DIE HYSTERIE UND NYMPHOMANIE DARGESTELLT IN DOKTORARBEITEN DES 17. UND 18. JAHRHUNDERTS AUS DER DR. HEINRICH LAEHR SAMMLUNG

JÜRGEN HAYD

1968

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545804_0095

AUS DEM INSTITUT FÜR GESCHICHTE DER MEDIZIN
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
Komm.Direktor: o.em. Professor Dr.W.Leibbrand

DIE HYSTERIE UND NYMPHOMANIE

dargestellt in Doktorarbeiten des 17. und 18. Jahrhunderts aus der Dr. Heinrich Laehr Sammlung.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig - Maximilians - Universität zu München

vorgelegt von
Jürgen H a y d
aus München

München 1968

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Referent: Privatdozentin Dr. Annemarie Leibbrand-Wettley
Coreferent: Professor Dr. W. Leibbrand
Dekan: Professor Dr. F. Marguth

Tag der mündlichen Prüfung: 8. Oktober 1968

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

meinen Eltern und Gerhard gewidmet

Inhaltsverzeichnis:

A. Einleitung 7

B. Hysterie

I. Einteilung und Aufbau der Dissertationen 8

II. Namen und Synonyme 10

III. Ursachen 12

a) unmittelbare oder nächste Ursachen

b) mittelbare oder sekundäre Ursachen

IV. Extragenitale Theorien 22

V. Definitionen 31

VI. Zeichen und Symptome 35

VII. Differentialdiagnose 38

VIII. Prognose 48

IX. Behandlung 50

a) Innerhalb des Paroxysmus

b) Außerhalb des Paroxysmus

C. Nymphomanie

I. Überblick und Einteilung 53

II. Namen und Synonyme 54

III. Definitionen 55

IV. Ursachen 56

a) unmittelbare oder nächste Ursachen

b) mittelbare oder sekundäre Ursachen

V. Zeichen und Symptome 62

VI. Differentialdiagnose 63

VII. Behandlung 65

D. Zusammenfassung 67

E. Literaturverzeichnis

I. Quellen 69

II. Sekundärliteratur 73

A. E i n l e i t u n g

Dieser Untersuchung liegen 45 Doktorarbeiten über Hysterie, Nymphomanie und verwandte Themen zugrunde, die von der ungefähr 2000 Dissertationen und Habilitationsarbeiten umfassenden Sammlung des Dr. Laehr ausgewählt wurden. Die Schriften stellen einen Teil der klassischen psychiatrischen Bibliothek von Dr. Laehr dar, die das hiesige Institut für Geschichte der Medizin besitzt. Dr. Laehr, der an seinem Privatasyl Schweizerhof in Zehlendorf bei Berlin von 1853 bis zu seinem Tode 1905 wirkte, konnte seine großartige Sammlung als Grundstock nutzen für sein 3-bändiges Werk "Die Literatur der Psychiatrie, Neurologie und Psychologie". Diese Bibliographie erstreckt sich von 1459 bis 1799.

Von den vorliegenden 45 Arbeiten wurde eine in Edinburgh verfaßt, die anderen an deutschen Universitäten. Die meisten erschienen in Jena, Erfurt und Halle, sie umfassen durchschnittlich 20 - 40 Seiten, einige erreichen 60, 90 und 100 Seiten. Sie wurden in einem Zeitraum von 150 Jahren - die erste 1641, die letzte 1799 - veröffentlicht.

B. H y s t e r i e

I. Einteilung und Aufbau der Dissertationen

Einteilung und Aufbau der Dissertationen weichen kaum von einem Grundschema ab. Dabei halten sich die früheren Arbeiten viel strenger an diese Gliederung. Auch werden bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts die einzelnen Abschnitte in den Kapitelüberschriften oder zumindest im Text berücksichtigt. Aus dieser Hauptgliederung kann man 5 verschiedene Teile herauslesen, die einen sinngemäßen Zusammenhang bilden.

Der 1. Teil bringt die Einteilung und das Vorwort.
Im 2. Teil werden die verschiedenen Namen und ihre etymologische Ableitung erläutert. (nomina, synomyma)
Der 3. Teil zeigt die Ursachen (causae) auf. Sie werden noch unterschieden in:

1. Unmittelbare oder nächste Ursachen (causae proximae sive immediatae).
2. Mittelbare oder sekundäre Ursachen (causae mediatae sive remotae). Diese teilen sich wieder in natürliche, nicht natürliche und übernatürliche Ursachen. (causae naturales - non naturales - praeternaturales.)

Gewöhnlich folgt eine Definition (definitio) auf die Erläuterung der Ursachen, oder sie wird als These vorangesetzt. Als besonderer Punkt wird in diesem Abschnitt von einigen älteren Arbeiten die pars affecta angeführt, d.h. die Körperstelle, die von der Krankheit befallen wird.

Teil 4 führt Zeichen (signa) oder Symptome (symptomata), Diagnose und Differentialdiagnose auf.

Teil 5 macht Therapievorschläge (curatio), die unterschieden werden in eine Behandlung während des Anfalls und eine Behandlung außerhalb des Anfalls. (curatio intra paroxysmum et curatio extra paroxysmum.) Zum Schluß werden die Heilungsaussichten, die allgemeine Gefährlichkeit dieser Leiden erörtert.

II. Namen und Synonyme

Alle Dissertationen beginnen mit einer Aufzählung der Synonyme, mit einer etymologischen Herleitung des Titels der Doktorarbeit. Unterteilt werden die Synonyma in griechische, lateinische und deutsche.

Als griechische Synonyma werden angegeben:
"πνίξ ὑστερική, ἀπόπνιξις - ἄπνοιαν ὑστερικὴν ἄπνοια τῆς ὑστέρας, πνῖγος ὑστερικός"

Aus der lateinischen Sprache stammen die meisten gleichwertigen Begriffe: "Strangulatio ex utero, matricis strangulatio seu suffocatio seu praefocatio. Uterus curciatus, uteri perversio, ascensio uteri. Affectus hystericus, passio hysterica, suffocatio muliebris."

Im Deutschen verwendet man in dieser Zeit folgende Ausdrücke: Aufsteigen der Mutter, das Mutteraufsteigen, Mutterschmerzen, Mutterbeschwerung, Muttererstickung.

Manche Arbeiten zählen noch Bezeichnungen auf, die von damals bekannten Ärzten bevorzugt wurden:

Galenus:	„ἄπνοιαν ὑστερικὴν" (39)
Paracelsus:	caducus uteri (6)
	caducum matricis (5,7,9,14)
Sylvius (5,1)	
Swalve (5) :	Suffocatio seu strangulatio hypochondriaca
Barbet (5,7)	
Helmont:	uteri asthma (39)
	asthma muliebre (5,6,7,9)
Joh. Lang:	Matricis strangulatio sive praefocatio sive suffocatio (7)

In den Titeln der Arbeiten selber tauchen zusätzlich noch andere Ausdrücke für diese Krankheit auf: Melancholia hysterica (18), Spasmus hystericus (23) und Epilepsia uterina (31, 32).

Aus allen Wortkombinationen ist eine starke Verbindung dieser Krankheit mit dem Uterus herauszulesen. Der Uterus oder griechisch ἡ ὑστέρα stellt den zentralen Begriff dar, an den unterschiedlich erläuternde Beiworte angehängt werden.

Galen ist der erste, der diese Krankheit mit dem Namen hysterisch bezeichnet; er führte Hebammen an, die diesen Namen gefunden hätten. (a) Galen hat damit die unlösbare Verbindung des Leidens mit seiner angeblichen Ursache, dem Uterus, die schon das Corpus hippocraticum geschaffen hatte, für die Nachwelt fixiert. Diese Koppelung hat sich durch Mittelalter, Renaissance und Barock bis in das 19. Jahrhundert als dauerhaft erwiesen.

Anmerkung: (a) cf. Leibbrand, Werner und Wettley, Annemarie: "Der Wahnsinn", Freiburg, München 1961

III. Ursachen

a) Unmittelbare oder nächste Ursachen

Am Anfang dieses Abschnittes bringen viele Arbeiten einen kleinen geschichtlichen Überblick über die einzelnen Theorien der Hysteriegenese. Neben den klassischen Theorien waren den damaligen Doktoranden auch schon die neueren Auffassungen über diese Krankheit von Nicolaus Piso, Thomas Willis, Thomas Sydenham und Nathanael Highmore bekannt; sie werden daher vielfach in den Arbeiten angeführt.
Um den Einfluß dieser neueren Theorien auf den Hysteriebegriff in dem untersuchten Zeitabschnitt darzustellen und um aufzuzeigen, wie zäh sich das hippokratische und galenische Gedankengut hielt, ist ein Überblick über die begriffliche Entwicklung der Hysterie wichtig. (a)
Der hippokratische Begriff der "pnix hysterike", der durch die "Gebärmutter hervorgerufene Erstickung" wird im Corpus Hippocraticum als eine der häufigsten Frauenkrankheiten dargestellt (3). Ihre Genese ist rein somatisch, eine Verschiebung zugunsten des affektiven Moments tritt erst sehr spät ein. Häufigste Ursache dieser Erkrankung ist eine Lageveränderung der Gebärmutter aus Feuchtigkeitsmangel und infolge von Verhaltung des Monatsflusses. Bei Hippokrates heißt es: "Wenn nämlich einer dieser Umstände vorliegt, sowohl wenn die Frau mit dem Mann keinen Geschlechtsverkehr hat, als auch, wenn ihr Leib durch irgendein Leiden mehr als angemessen entleert worden ist, so dreht sich ihre Gebärmutter. Denn einerseits ist ihre Gebärmutter an sich nicht feucht, weil (die Betreffende) keinen Geschlechtsverkehr hat, andererseits hat sie einen weiten Raum für sich, weil der Leib leer ist, so daß sie sich, weil sie trockener und leichter als

Anmerkung: (a) cf. Wettley A.: "Hysterie, ärztliche Einbildung od. Wirklichkeit" (Münch.med.Wschr. 1959 Nr. 5, S. 193, 196)
sowie Leibbrand W. u. Wettley A. "Der Wahnsinn" l.c.

angemessen ist, dreht. Manchmal ist bei ihrer Drehung der Gebärmuttermund weitab verschoben, weil der Hals weitab von dem Geschlechtsteil (der Scheide) gelegen ist. Wenn nämlich die Gebärmutter durch Geschlechtsverkehr feucht ist und wenn der Leib (von Feuchtigkeit) nicht entleert wird, so dreht sich die Gebärmutter nicht leicht. (Zitat auch in Arbeit 3, Kap. IV)

Während der drei ersten Monatsflüsse wird es (der Betreffenden), falls der (Monatsfluß) bei ihr beim Abfließen das wegführt, was schon vorher vorhanden ist, gut ausgehen. Anderenfalls wird sie folgendes zu leiden haben: Es wird sie von Zeit zu Zeit ein Erstickungsgefühl befallen, und von Zeit zu Zeit werden sie Fieber, Frost und Kreuzschmerzen ergreifen. Darin werden ihre Leiden während der drei ersten Monatsflüsse, falls bei ihr (der Monatsfluß) nicht abgeht, bestehen ... Das Erstickungsgefühl tritt vorzugsweise bei solchen Frauen auf, die nicht mit Männern verkehren - und zwar mehr bei älteren als bei jüngeren - denn deren Gebärmutter ist leichter ..." (a) und weiter "An diesem Zustand leiden besonders alte Jungfrauen, ferner Witwen, die noch jung sind und als Witwen leben. Besonders leiden daran völlig unfruchtbare und sterile Frauen, weil sie frei von Geburten sind. Denn bei ihnen kommt keine Lochialreinigung zustande, ihre Gebärmutter schwillt nicht auf und wird nicht erschlafft, auch erbricht sie nicht." (b)

Die Krankheit hat viele Erscheinungsformen, die von der Lage des Uterus im Körper abhängen. Die Gebärmutter kann nach

Anmerkung: (a) Kapferer-Fingerle: "Die Werke des Hippokrates" Stuttgart-Leipzig 1934 XXIII, 35 - 37

(b) Kapferer-Fingerle: l.c. XXIV, 34

hippokratischer Auffassung im gesamten Innenraum des Körpers umherwandern; bevorzugte Stellen sind vor allem der Oberbauch und die Leber, sie kann sich aber ebenso im Kopf und am Herzen aufhalten.

So sehr sind die hippokratischen Vorstellungen zu dieser Krankheit, auch die der Ärzte des 17. und 18. Jahhunderts, daß man sie in jeder Arbeit als allgemeines Gedankengut wiederfindet, nur in einigen Arbeiten wird Hippokrates direkt erwähnt oder zitiert. So z. B. in 23, 31 und 37. Auf Pag. 4 der Arbeit 23 wird im Kapitel Sententiae de utero Hippokrates angeführt: "Hippokrates glaubte an ein Wandern des Uterus, der gleichsam als Ball umherirre. Er schildert noch die Bewegung an verschiedenen Orten, bald zur Seite, zum Herzen und selbst bis zum Kopf, bald auch im Gegenteil ein Hinabgleiten bis zu den Füßen."
39 Pag. 6 berichtet dazu: "Hippokrates sieht den Grund im Uterus und besonders im Aufsteigen des Uterus: Der umlaufende Uterus stößt gegen die Leber, bis zum Präcordium aufwärts drängend, dann wieder fällt er nieder von der großen Anstrengung erschöpft."

So wunderlich auch die Vorstellung eines durch den gesamten Körper wandernden Uterus erscheinen mag, so kann man sie doch in den Theorien berühmter Ärzte des Barocks wiederfinden. Daß der Uterus aber über das Diaphragma hinaus vordringen könne, hielt man nicht für möglich. Die Frage, ob der Uterus wandern könne oder nicht, wird noch im 18. Jahrhundert heftig diskutiert. Zwei Arbeiten, eine aus dem ersten Drittel (14), die andere aus dem letzten Drittel des 18. Jahrhunderts, behandeln dieses Thema ausführlicher. Es ist im Grunde der Streit zwischen den beiden klassischen Theorien der uterusbedingten Hysteriegenese, der hippokratischen und der galenischen Auffassung vom Ursprung der Krankheit.

Galen wendet sich in de locis affectis gegen die Lehre vom umherwandernden Uterus; für ihn besteht die Ursache dieser Krankheit in einer Verhaltung des menstruellen Blutes und besonders der Samenflüssigkeit: "Und vielleicht mehr wegen Zurückhaltung des Samens und deren großer Gewalt und insofern dieser feuchter und kälter ist und eine Exkretion besonders bei denjenigen Frauen erfordert, die sehr viel Sperma haben." (a) Für Galen bedeutet eine Zurückhaltung der Katamenien eine wesentlich geringere hysterieauslösende Ursache als eine Retentio seminis. Die Samenverhaltung aber wirkt wie ein Gift und wird von Galen mit dem Biß giftiger Schlangen und Skorpione verglichen. So beobachtet er bei retinierten Semina und auch Menstrua Vergiftungserscheinungen wie bei der Lyssa. Dabei kommt es zu allen jenen Krankheitsbildern, die schon bei Hippokrates beschrieben worden sind." (b)

Der Widerspruch Galens gegen eine Beweglichkeit des Uterus wird in 14 (P.24) ähnlich wie in 23 (P.5), 37 (P.32) und 39 (P.27) aufgenommen: "Wenn der Uterus sich auf irgendeine Weise bewegen oder sogar aufsteigen könnte, so wäre dies nur in ganz geringem Maße möglich. Niemals reiche diese Bewegung zu der gegenteiligen Überlegung, der Uterus durchwandere den ganzen Körper, ja er könne nicht einmal bis zum Magen, noch viel weniger bis zum Diaphragma aufsteigen."

Dieser Galenisch - Hippokratische Hysteriebegriff bleibt für die Folgezeit bestimmend.

Im Zusammenhang mit Hippokrates wird in den Arbeiten 3, 11 und 23 Platos als animal concupiscens überliefert, mehr der Vollständigkeit halber, als der Lehre

Anmerkung: (a) Galen, ed. Kühn, Leipzig, 1821-1830 VIII, 414
(b) Galen, ed. Kühn, l.c. VIII 415

von Hippokrates zu stützen. Dabei finden sich keine Quellenangaben, aus welchen Schriften Platos der Begriff stammt. Gemeint ist sicher die Stelle aus dem Timaios, an der Sokrates die Bildung der Geschlechtsorgane schildert: "Aus demselben Grund empfindet die Gebärmutter oder Mutterscheide der Frauen, die wie ein auf Kindererzeugung begieriges Lebewesen in ihnen ist, einen schmerzlichen Unwillen, wenn sie über die rechte Zeit hinaus unfruchtbar bleibt. Die Gebärmutter verursacht, wenn sie überall im Körper umherschweift und durch ein Versperren der Durchgänge ein Atemholen nicht zuläßt, eine große Beängstigung und noch andere Krankheiten aller Art." (a)

Eine ähnliche Bezeichnung wird von Aretaeus überliefert, der häufig zitiert wird, so in 3, 6, 23, 26, 32, 37 und 39. Er spricht von animal in animàlis, vom Lebewesen im Lebewesen, in der Meinung, der Uterus bewege sich beim Coitus im Verlangen nach Empfängnis auf und ab. Das Zitat dazu in Arbeit 37 Pag. 32 unter Hinweis auf Aretaeus lautet: "Das weibliche Eingeweide hat fast die Natur eines wilden Tieres angenommen, wenn es sich hierhin und dorthin bewegt; zumal auch wenn es gegen die obere Region des Brustknorpels ansteigt. Nach der Seite bewegt es sich nach rechts und nach links, entweder gegen die Leber oder gegen andere Eingeweide."

Die Ansichten Platos und Aretaeus stellen nur eine Übernahme der Theorie von Hippokrates dar, die durch zwei neue, in den Arbeiten oft zitierte, einprägsame Begriffe von animal concupiscens und animal in animali eine autoritative Unterstützung erfährt.

Wie sehr auch im Barockzeitalter die hippokratische Deutung der Krankheit gültig war, zeigen einmal die Angaben

Anmerkung: (a) Henricus Stephanus 91 c

der Ursachen, wie auch die immer wiederkehrende Fragestellung, ob der Uterus beweglich sei oder nicht. So werden verschiedene Autoren angeführt, die eine Lageveränderung des Uterus für möglich halten. Als natürliche Erscheinung sei dies bei der Schwangerschaft oder bei der Austreibung der Nachgeburt zu beobachten, und durch Tastfunde zu bestätigen. Als Autoren, die eine Bewegung des Uterus beschrieben haben, werden in den Arbeiten 3, 6, 7, 14 und 39 Fernelius, Adrianus, Spiegelius, Laurentius, Sebitius, Sinibaldus Diemerbrock, Rudius und Langius genannt.
Die zahlreichen Gegner einer Uterusfixierung finden ihre Unterstützung in anatomischen Erkenntnissen, nach denen der Uterus bei Sektionen locker im Bauchraum gefunden werde. Es wird ferner darauf hingewiesen, daß er manchmal schon intra vitam außerhalb der Scham erscheinen können.
Ebenso aber liefern die Anatomen den Anhängern einer Fixierung den Nachweis, daß der Uterus an vier kräftigen Bändern befestigt sei.

Alle Arbeiten, mit Ausnahmen von 13, 23, 34, 36 und 43, in denen die Hysterie als eine weibliche Form der Hypochondrie gilt, halten an der vorwiegend genitalen Herkunft der Krankheit fest, wenn auch nicht immer Veränderungen des Uterus selber, sondern zunehmend Noxen der Ovarien und Tuben für ursächlich angenommen werden. Man ist der Auffassung, sie seien mit verschiedenartigen Flüssigkeiten angefüllt, so daß der Gedankengang von verdorbenem weiblichen Samen in galenischem Sinne bestätigt wird.

Nachdem man zu Anfang des 18. Jahrhunderts die Existenz eines weiblichen Samens nicht mehr anerkannte, sprach man allgemeiner von verdorbenen Flüssigkeiten des weiblichen Geschlechtsapparates.

In diesem Zusammenhang ist die Mitteilung in einigen Arbeiten (6 Kap. XLIX, 7 Kap. XVII, 9 P.8, 11 P.19, 14 P.19) über den Versuch von William Harvey interessant. So heißt es in Arbeit 14 P.16: "Harvey berichtet in den Exercit. de partu pag. 356, daß der Uterus auf die Einspritzung von Vitriolum Romanum (a) zusammen mit anderen Medikamenten sich ganz plötzlich kontrahiert habe und verhärtet sei. Gleichzeitig hätte man die meisten hysterischen Symptome beobachten können, die nach allgemeiner Ansicht von einer Strangulation herrühren."

Man kann hierin den phatophysiologischen Grundversuch zu der weit verbreiteten Ansicht sehen, die Krankheit sei durch verdorbene Uterussäfte entstanden, die als Miasma hystericum oder Humores vapores acri den Uterus spastisch zusammenziehen (6, 7, 9, 11, 14, 24a, 27, 29, 39). Diese Veränderung und Erkrankung der weiblichen Genitalsäfte wird wieder im Sinne Galens durch eine Menses- oder Lochienverhaltung hervorgerufen, oder durch fehlenden Beischlaf, weil sich die Säfte dadurch nicht entleehren könnten (18, 20, 21, 27, 38, 40).

Die Blutfülle der Uterusgefäße kann auch ohne Verschlechterung der Blutzusammensetzung durch rein mechanische Dehnung der Uterusfasern krankheitsauslösend wirken. Diese Plethora der Gefäße soll sich dabei auch noch in die hypogastrischen, spinalen und cerebralen Gefäße ausbreiten und dort verheerend wirken. Durch die Plethora kommt es schließlich auch zu einer Stagnation und Verschlechterung des Blutes (vergleiche 20 P. 5, 6 und 27 P. 11).

Eine rein mechanische Erklärung der Krankheitsursache findet sich auch in 40 (P.31). Durch unregelmäßige Menses

Anmerkung: (a) Kupfersulfat in Form großer Kristalle. Verwendung zur Blutstillung und Tintenherstellung.

oder Lochialfluß wird ein Spasmus des Uterus ausgelöst, dadurch werde reichlich Blut zum Gehirn gepresst und Konvulsionen ausgelöst, die dann durch Stagnation und Blutveränderung unterhalten werden. Neben dieser alten humoralen Theorie werden aber nun auch Veränderungen an Uterus, Tuben und Ovarien häufig als pathologisch-anatomischer Befund bei Sektionen hysterischer Frauen und Mädchen beschrieben. Zunehmende Sektionshäufigkeit und Anerkennung pathologischer Substrate als Beweisführung für Krankheitsursachen lassen eine Verbindung zwischen weiblichem Genitale und Myomen, cystischen Gebilden der Ovarien und der Tuben und dem häufigen Krankheitsbild der Hysterie herstellen (3, 5, 9, 11, 14, 21, 23. 27, 33, 39).

Auch maligne Prozesse des Genitaltraktes werden in diese Kausalkette einbezogen.

Vesal, Riolanus und vor allem Morgagni werden als beweiskräftige Autoren für die patologisch-anatomische Beschreibung derartiger Veränderungen angegeben (3, 5, 9, 33, 37).

b) mittelbare und sekundäre Ursachen

Bei sorgfältig ausgeführten Gliederungen werden die mittelbaren Ursachen (causae mediatae sive remotae) in natürliche und außernatürliche Ursachen geteilt, es handelt sich um die alten Causae naturales, non naturales und praeternaturales.

Die Zuordnung der einzelnen Ursachen zu den Gliederungsabschnitten erfolgte unsystematisch und wechselt von Arbeit zu Arbeit, so daß ich mich auf eine allgemeine Aufzählung der häufigsten Punkte beschränken kann.
Nicht berücksichtigt wurden dabei die Arbeiten 13, 24, 34, 36 und 43, die eine Gleichstellung der Hysterie mit der Hypochondrie bringen. Folgende Hauptpunkte werden fast immer in

diesem Abschnitt behandelt: Die Wirkung der Temperamente, des Geschlechts, des Lebensalters, der Lebensführung, der Ernährung und der Luft.

Bei Temperamenten überwiegt das sanguinisch-melancholische Temperament (4, 5, 7, 9, 14, 18, 31, 39), da man annahm, es sei für einen scharfen Samen verantwortlich. Das cholerische Temperament wird weniger häufig genannt. (5, 39). Die gleiche Wirkung können auch ein kaltes und feuchtes Temperament haben, das in 3, 5, 14 erwähnt wird.

Nach der damals vorherrschenden Meinung werden von dieser Krankheit nur Frauen befallen. Besonders gefährdet sind Jungfrauen, junge Witwen, aber auch Schwangere und Frauen im Klimakterium werden erfaßt (3, 5, 7, 9, 14, 18, 21, 23, 24, 33, 35, 37, 38, 39, 41, 42). Falsche Lebensführung fördert die Krankheitsbereitschaft. Allgemein wird Müßiggang für schädlich gehalten (9, 14, 21, 24a, 30, 35, 42), besonders anfällig sind Töchter und Frauen aus reichem Hause, die dem Müßiggang und dem Vergnügen leben (3, 7, 14, 23, 30, 41, 43). Zu viele Ruhe und fehlende Bewegung können leicht eine Säftestauung verursachen und seien deswegen schädlich (9, 21, 37, 39, 41, 42, 43). Nichts schwäche aber die Nerven und erschöpfe die Lebenskraft mehr als zu häufige Liebesübung (7, 23, 29, 42).

Ebenso ist ein Zuviel an Essen und Trinken gefährlich (3, 9 14, 21, 23, 30, 33, 36, 37, 39, 42, 43), besonders scharf gewürzte Speisen und Wein. Hier sollen speziell der Genuß von Aromaticis, die die Liebeslust vermehren, gemieden werden (3, 7, 21).

Ganz entscheidend kann warme oder kalte, feuchte, staubige und nebelige Luft bei der Krankheitsentstehung mitwirken (3, 4, 5, 7, 9, 14, 16, 18, 21, 29, 37, 39). In 3 Kap. VI heißt

es: "So wird durch warme Luft das Blut erhitzt, gelangt durch die erweiterten Zwischenräume zum Ort der Mutterschaft (Uterus), wo die Luft nicht ausbrechen kann und verursacht dort eine Stauung. Kalte Luft bewirkt eine Verstopfung der Hautgefäße und dadurch eine Zurückhaltung der Säfte."
In 7 Thes. XXVII wird betont: "Kalte Luft ist schuldig, weil sie die Transpiratio insensibilis (a) durch Porenschluß verhindert und damit den Austausch körperfremder Stoffe unmöglich macht und ebenso die Bewegung des Blutes selbst verlangsamt."

In diesem Zusammenhang werden auch Leidenschaften der Seele, wie Traurigkeit, Zorn, Schrecken und Eifersucht aufgezählt (7, 9, 18, 21, 23, 24, 37, 39, 41, 43). Eine erbliche Disposition wird in 9, 13, 21, 29 diskutiert. Als eine ein wenig kurios erscheinende Ursache findet man in 7, 14, 37 und 41 Würmer, die in der Schamgegend sitzen sollen. Scorbionbisse, Bisse von Meerschlangen und tollwütigen Hunden wirken ähnlich hysterieauslösend (14).

Anmerkung: (a) Entdeckung der "Perspiratio insensibilis" 1614 von Santorio-Santorio

IV. Die extragenitalen Theorien

Historisch gesehen war Paracelsus der erste, der in der Renaissance zum ersten Mal die hippokratisch-galenische Hysterieauffassung durchbrach. Er führte die Hysterie und die Epilepsie, die er als identische Krankheiten ansah, auf ein allem Lebendigen zukommendes Phänomen, den Paroxysmus zurück. Diese Theorie findet sich in keiner der vorliegenden Dissertationen behandelt.

Im Barock zeigt sich bei Lepois eine andere theoretische Auffassung der Hysteriegenese. Sie ist mit der Spirituslehre verbunden und trägt hirnlokalistischen Charakter. Er veröffentlicht 1618 sein Buch "Selectiorum observationum et consiliorum de praeteritis hactenus morbis, effectibusque praeter naturam ab aqua, seu serosa colluvie et diluvie ortis ... etc.", in dem er die Hysterie als idiopathische Erkrankung des Gehirns darstellte, die Männer und Frauen befällt. Die eigentliche Ursache liegt für ihn in einer Verdrängung der Spiritus animales in den Ursprung der Nerven durch stagnierende seröse Flüssigkeit im Hinterkopf. Humoralpathologische Vorgänge hindern die Spiritus, sich frei im gesamten Körper zu bewegen. Ihre Abtrennung vom Sensorium commune und den äußeren Sinnesorganen rufe Ohnmacht, kunvolsivische Erscheinungen, hysterische Blindheit, Taubheit u.a.m. hervor. Bei Lepois findet sich auch erstmals, wie A. Wettley betont, die Vorstellung, daß Affekte als "Pathemata" der Seele über Gehirnmembranen auf die Spiritus einwirken und Hysterie auslösen.
Die Theorie von Charles Lepois oder Carolus Piso wird in 5,6, 9, 11, 14, 25 dargestellt. So heißt es in Arbeit 6 § VII: "In unserem Jahrhundert, im Jahre 1618, stellte der Öffentlichkeit Carolus Piso, med. Doctor an der Pariser Universität und Professor der Mussipontonischen Academie, sein Buch vor, mit ausgewählten Beobachtungen über soweit bekannte Krankheiten, die aus einer serösen Colluvie entstanden seien. Der Autor schreibt in vielem sehr gelehrt und überzeugend aus eigenen Beobachtun-

gen gegen die übernommenen Lehren und legt seine Meinung über die Symptome der Hysterischen in einem Consilium über die Epilepsie vor. Allerdings führt er die hysterischen Symptome auf die Epilepsie zurück, weil er oft beobachtet habe, daß bei sogenannten hysterischen Affekten der Kopf beteiligt sei. Die Hysterie entstehe aber idiopathisch im Kopf und er versucht zu zeigen, daß sie nicht in Sympathie mit dem Uterus beginne, sondern aus einer serösen Colluvie entstehe. Diese dringe, mit einer Hitze empfangen, in die Ursprünge der Nerven, besonders in den 6. und 7. Hirnnerven der Medulla spinalis ein uns spreize sie gewaltsam auseinander."

9 P.6 lautet: "Carolus Piso hält im Traktat "de morbis a serosa colluvie oriundas" (a) den Kopf für die eigentliche Ursache und für den Urheber der Symptome. Er glaubt, daß das Gehirn durch eine seröse Anfüllung auseinandergedrängt werde und so in kürzester Zeit einen Affekt des ganzen nervösen Systems, ungeordnete Bewegungen und eine anhaltende Steife auslöse." Ähnliches wird auch in 11 P.15, 14 P.21, 12 P.6 und 33 P.10 berichtet.

Eine andere, ebenfalls von den Doktoranden oft diskutierte Theorie, ist die von Nathanael Highmor in seiner Schrift Exercitationes duae, una de passio hysterica. In diesem Werk - es erschien 1660 in Oxford -, stellt er eine pulmonale Theorie auf, die in einigen Arbeiten übereinstimmen wiedergegeben wird. (3 Kap. III, IV; 5 P.5, 6; 7 Kap. XVI; 9 P.7,10, 14 P.15, 23 P.6, 30 P.23, 35, 35 P.12, 13, 37 P.39, 33 P.4)

In 3 Kap. III heißt es: "Diesem (einer krankheitsauslösenden Uterusbewegung) aber widerspricht Highmorus c.3 de strangulatione uteri, indem er feststellt, daß die Hysterie nicht vom Uterus, nicht von den Testes, sondern von einem allzu

---

Anmerkung: (a) Falsche Zitierung - richtiger Titel siehe S.22

subtilen und flatulenten Blut in den Blutgefäßen der Lunge und Vorhöfen des Herzens durch einen Infarkt entstehe. Daher liegt der Schwerpunkt dieser Theorie auf der Lunge mit ihren arteriellen Gefäßen."

9 P.5 lautet: "Highmore teilt in seinen Exercit. de passione hysterica, cap. 3 mit, daß hautpsächlich die Lungen- und die benachbarten Herzgefäße befallen seien, da in deren Erweiterungen der Blutstrom durch einen Infarkt behindert sei. Dieser Infarkt sei entstanden durch subtiles und flatulentes Blut." Auf Pag. 10 heißt es: "Highmore erwähnt in Exercit. de pass. hyst. p. 49, daß man bei an Hysterie Verstorbenen in Sinus und Gefäßen der Lungen und des Herzens grumöses Blut gefunden habe."

39 bringt auf Pag. 23: "Highmore behauptet in tract. de malo hysterico p. 28, er habe oft bei frühzeitig an dieser Krankheit Verstorbenen während der Sektion Sinus und Gefäße von Kopf, Lungen und Herz durch ein grumöses Blut erweitert gefunden, viel öfter, als es sonst bei anderen Leichen zu sein pflegt." (ebenso 33 P.12).

37 weist auf Pag. 39 wieder auf einen Infarkt hin: "Nathanael Highmorus de pass. hyst. cap. 2 p. 17: Die Krankheit, die Passio hysterica ist entstanden durch einen Infarkt eines allzu subtilen und flatulenten Blutes in den Gefäßen der Lungen und in den Vorhöfen des Herzens. Daraus folgt auf die Schädigung der Lungen eine Bewegung von Thorax und Diaphragma. Die Sinus des Herzens werden durch den Infarkt voller. Ergebnis ist zuerst eine Dyspnoe, dann eine Suffocatio."

Gegner von Highmore ist Thomas Willis, er legt in Cap. X De Morbis convulsivis et de scorbutico p. 162 ff Highmores Theorie dar und nimmt dazu Stellung.
Im selben Kapitel seines 1670 erschienen Buches hält Thomas Willis "die Auffassung von Carolus Piso von einer serösen

Colluvie, die sich neben den Ursprüngen der Nerven versammelt hat" (P. 161) für wahrscheinlich. Für Thomas Willis wird die "Passio hysterica, gleich wie andere konvulsivische Bewegungen, hautpsächlich durch Explosionen des Spiritus animalis hervorgerufen" (P.164). "Der Ursprung des Leidens liegt wie bei fast allen anderen spastischen Erkrankungen meistens im Kopf; der Uterus ist völlig unschuldig. Manchmal aber hängt dieser Affekt auch von einem Fehler des Uterus, manchmal von Schäden anderer Körperteile ab." (P. 164)

Die Spiritus animales, die entweder stark vermischt oder durch fehlerhafte Säfte verändert sind, nehmen eine heterogene und explosive Kopula in den langen Nervenkanälen mit sich. Es kommt bei genügender Menge dieser Kopula entweder selbstständig oder bei zufälligen Bewegungen zu Explosionen, die dann konvulsivische Bewegungen auslösen. Da sich diese Explosionen in allen Nerven ereignen können, könne die Vielfältigkeit der hysterischen Symptome leicht erklärt werden. (p. 165 ff.)

Willis konnte sich indessen von der alten Uterusgenese insofern nicht ganz lösen, als er krankhafte Veränderungen des Uterus -Tumoren oder Ulcera- verantwortlich macht, über den Spiritus hysterieauslösend zu wirken. Insgesamt werden seiner Auffassung nach die Frauen häufiger von dem Leiden betroffen, da ihr Gehirn und Nervensystem weniger widerstandsfähig als das der Männer ist. In diesem Zusammenhang berichtet er von dem schon auf P.18 erwähnten Versuch Harveys von der Einspritzung eines Vitriolum romanum in den Uterus. Es finden sich dazu Textstellen in 5, 6, 7, 9, 11, 14, 24, 33, 34 und 39.

So berichtet 5 Pag. 6: "Willis hält als Ursache den Spiritus animalis, der aus verschiedenen Gründen explosiv geworden sei; der Uterus habe keine Schuld."

9 Pag. 6 berichtet: "Willisius in seinem Tr. de. morb. convuls. cap. 10 behauptet, der krankmachende Ursprung liege, wie mei-

stens, im Kopf, der Uterus sei dabei völlig unschuldig. Die Spiritus in den Nervenkanälen, von weit herangeführt, versammelt sich dort als heterogene und explosive Copula. Er räumt ein, daß zuweilen, aber selten, eine krankmachende Materie oder Copula explosiva in der näheren oder weiteren Entfernung des Uterus die Spiritus der Nerven entartet und - ohne Schuld des Gehirns - dort den Affekt auslöst."

In 37 Pag. 55 lesen wir nur die traditionellen Gesichtspunkte von Thomas Willis: "Lochien, solange diese aus irgendeinem Grund verhalten werden, haben einen hinreichenden Grund für diese Übel, so erwähnt Willisius cap. 10 de pass. hyst., das Blut könne durch verhaltene Lochien schlecht und fieberhaft werden und so durch ein übles Miasma im Gehirn eine Krise auslösen. Dadurch könne ein convulsivischer Affekt und nicht selten Schlafkrankheit entstehen."

39 bringt auf Pag. 4 folgende Zusammenfassung: "Willisius sagt: "Die Passio hysterica, die für einen Affekt des Uterus gehalten wird, sei ein convulsivisches Leiden, das in erster Linie vom Gehirn und einem Affekt nervöser Natur abhängt und eine Störung und anomale Bewegung des Blutes betrifft und erst sekundär von einem Spasmus der Eingeweide abhängt."" Auf Pag. 11: Willisius klagt (in Opera omnia cap. 10 p.82 de pass. hyst.) das Gehirn und die nervösen Teile wegen der Spiritus animales an, die zuerst die Nerven innerhalb des Gehirns besetzen und dort einen Schaden hervorrufen durch deren Explosionen."

Den geschlechtsspezifischen Charakter verliert die Hysterie auch in der Krankheitsdarstellung von Thomas Sydenham. In seiner bekannten Dissertatio epistolaris von 1681 an seinen Kollegen Coole bezeichnet er die Hysterie als die häufigste der chronischen Krankheiten. Nur wenige Frauen seien von ihr ganz befreit, ausgenommen nur jene, die ein hartes Leben führen. Bei Männern sind viele, die sitzend arbeiten, von der selben Krankheit befallen. Die Hypochondrie der Männer gleicht der

Hysterie der Frauen, wie ein Ei dem anderen. Die Hysterie habe die Fähigkeit, alle Übel, vielfältiger als ein Proteus oder Chamäleon, nachzuahmen, daher sei es schwierig bei dieser Krankheit eine bestimmte Regel aufzustellen. Die Ursache hängt von einer Ataxie der Spiritus animales ab, die in veränderter Quantität und Qualität in die verschiedenen Körperabschnitte gelangen. Frauen haben einen zarteren und weicheren Körperbau und werden deswegen von der Krankheit häufiger befallen. Wichtig sind als auslösende Ursachen die Affekte. Sydenham beobachtete das Auftreten von Polyurie mit kristallhellem Urin nach seelischen Erregungen. Daher muß der Arzt in der Anamnese nach affektiven Momenten forschen. Bei Hysterie und Hypochondrie sieht Sydenham die körperlichen Symptome von einer Verstimmung des Gemütes überlagert. Grundsätzlich gehört die Hysterie und die Hypochondrie zu den "Neuroses". Sydenham wird zwar in einer Reihe von Arbeiten (5, 6, 11, 14, 24, 27, 30, 34, 35, 37, 39, 41) zitiert, jedoch fast immer zusammen mit Thomas Willis, da er, wie dieser, einen nervösen Ursprung der Krankheit im Gehirn behauptet. Nirgends findet sich ein genauer Hinweis auf seine Lehre, aber wie bei Sydenham werden Hypochondrie und Hysterie in 13. 24, 34, 36, 43 gleichgestellt, die anderen Arbeiten lehnen einen Zusammenhang ab.

Arbeit 13 verfaßte 1703 ein Schüler von Ernst Stahl, der dessen Kompromißtheorie übernahm. Die männliche Hypochondrie und die weibliche Hysterie sind nach Stahl identisch. Die hysterischen Anfälle, die bei beiden Geschlechtern in derselben Weise verlaufen, unterscheiden sich lediglich nach der Lokalisation. Die Ursache hängt bei den Frauen von Störungen der Menstruation ab und werden beim Mann durch Hämorrhoiden verursacht. Es komme dadurch zu Störungen im Pfortadergebiet. Der Titel der Arbeit 13 lautet: De Hypochondriaco Hysterico Malo" - so wurde auch von Stahl das Krankheitsbild bezeichnet.

Im größeren Teil dieser Schrift wird die Hypochondrie des Mannes abgehandelt, hierbei wird nur von der Hypochondrie gespro-

chen und nicht der Doppelbegriff gebraucht. Eine genauere Beschreibung des Affectus hypochondriacus findet sich auf Pag.8; als Ursache wird eine quantitative Veränderung des Blutes angegeben, die zu Stagnationen im Pfortadergebiet führt. Verantwortlich ist eine Plethora, die durch Störungen der Sekretionen und Exkretionen hervorgerufen wird. Sie wird hauptsächlich bei jungen Männern angetroffen oder in sicherer Folge von Hämorrhoiden (P. 34).
In einem kurzen Kapitel wird das Malum hypochondriacum beim weiblichen Geschlecht abgehandelt. Dort betont der Verfasser die Verbindung des Uterus, Vena Porta und Eingeweiden . Krankheiten eines dieser Organe haben eine Rückwirkung auf die anderen. Beim Uterus könne besonders eine plötzliche Verhaltung der Menstruation, fast ebenso der Lochien, Abort und Fluor albus schaden. Diese traditionelle Uterustheorie findet sich ebenfalls bei Stahl, der auch Störungen der Menstruation verantwortlich machte. Coelibatär lebende Frauen und Witwen seien für das hypochondrische Leiden empfänglicher, ähnliches könne man auch beim Manne beobachten (p. 49).

Die Auffassung Stahls wird auch in 24 b vertreten, wo die Ursache für die Hypochondrie der Männer und die Hysterie der Frauen in einer behinderten Vorwärtsbewegung des Blutes in den Abdominalgefäßen gesehen wird (p.1). Schriftsteller, Schneider und andere Berufe mit vorgebeugter Haltung werden häufig hypochondrisch. Scirrhus, Entzündung der Eingeweide, Winde und Überfüllung der Därme komprimieren ebenso die Blutgefäße. Durch falsche Anlage der zirkulären Fasern eines Gefäßes könne es zu einer Verringerung des Durchmessers kommen, die auch bei spastischen Krankheiten des Abdomens entstehe.
"Fließende Hämorrhoiden und normale Menstruation beheben die Ausweitung. Daher darf man vermuten, daß eine Linderung der Hypochondrie und der Hysterie aus normalen Hämorrhagien gleichermaßen erfolgt" (P.10).

Die Arbeit 34 hebt das Malum hypochondriacum et hystericum als

eine Erkrankung des Nervensystems hervor, mit Kopfschmerzen, Delirium, Konvulsionen und Schläfrigkeit. Außerdem sind Augen, Ohren, Geruch und Geschmack gestört. Ebenso wie die Nerven, erkrankt auch die Muskulatur; verschiedenartige Spasmen, Zittern, Convulsionen, Herzklopfen und Pulsunregelmäßigkeiten sind die Folge (P.10). Die Abhängigkeit der Hysterie vom Unterus wird ganz verneint, es besteht bei dem, beiden Geschlechtern gemeinsamen Leiden, kein Unterschied. Ursache für die Veränderung im Nervensystem besteht in einer Veränderung des Blutes. So erweitere eine Plethora die Blutgefäße, die durch die Nerven ziehen; dadurch wachse die Spannung der Nerven und die Sensibilität und Irritabilität ändere sich. Auch eine zu große Leichtigkeit, zu langsame oder zu schnelle Blutbewegung, scharfes Blut, ziehen Veränderungen des Nervensystems nach sich. Schließlich wird noch eine Stagnation des Blutes in den Eingeweiden bei gestörten Menses, Hämorrhoidalfluß, Scirrhus und anderen Abdominaltumoren, sitzende Lebensweise, Kompression des Abdomens aufgezählt. Es bestehe außerdem ein starker Zusammenhang zwischen Magen und übrigem Nervensystem.
"Es gibt fast keinen Fehler der Nerven, der nicht vom Magen abhängig sei" (p.21). So werden Epilepsie, Tetanie, Delirium, Convulsionen, Schmerzen, Paralysen usw. genannt.

Arbeit 36 und 43 vertreten die Ansicht von Ernst Stahl. In 36 wird folgende Definition gegeben: "Eine chronische Krankheit, die durch eine größere Durchströmung der Eingeweidegefäße bewirkt wird, nennt man beim schwächeren Geschlecht Malum hystericum, beim stärkeren Malum hypochondriacum" (P.5) und "Die gleichen Symptome, wie beim Malum hypochondriacum könne man auch beim Malum hystericum beobachten, aber sie sind bei weitem heftiger und ernster. Der Unterschied beider Krankheiten ... ist in der schlechteren Struktur des weiblichen Körpers zu suchen" (P.8). Die Ursachen liegen in einer Schädigung der Abdominalgefäße.

In Arbeit 43 heißt es, Hypochondrie und Hysterie haben die

gleichen Symptome, daher müßten es die gleichen Krankheiten sein, beim Weibe seien nur die Symptome stärker. Auch hier besteht die Ursache in einer Behinderung des Blutkreislaufes in den Abdominalgefäßen.

V. Definitionen

In der Aufzählung der Definitionen läßt sich am sinnfälligsten die Unwandelbarkeit des Hysteriebegriffes in diesem Zeitraum und das Festhalten an der Galenisch-Hippokratischen Tradition aufzeigen.
Eine Reihe von Zitaten vermag die anschaulich darzustellen:

2 Thes. 2, K.P.: "Die Suffocatio uteri wird als sichtbare Störung der animalen und vitalen Funktionen definiert, die einhergeht mit convulsivischer Bewegung des Uterus und mit einer Abkühlung des ganzen Körpers. Die Entstehungsursache ist ein schlechter, verdorbener Vapor, der sich aus Säften erhob, die in der Uterusgegend verdorben sind."

3 Cap. II, k.P.: "Die Strangulatio uteri ist eine sichtbare Störung animaler und vitaler Funktionen, die einhergeht mit einer Abkühlung des ganzen Körpers. Ursache ist ein verdorbener Vapor, der aus verdorbenen Säften und zerrissenen Membranen in der Uterusgegend entstanden ist."

5 Pag. 4: "Die Passio hysterica ist eine sichtbare Störung der animalen und vitalen Funktionen mit einer Abkühlung des gesamten Körpers. Sie ist entstanden durch eine maligne Aura aus verdorbenem mütterlichem Blut und anderen Säften und Singen, die in der Uterusgegend versackt und außerordentlich verdorben sind."

7 Cap. VI, k. P.: "Die Suffocatio hysterica ist ein Komplex mehrerer Symptome, eine Störung sowohl vitaler als auch animaler Actionen. Damit verbunden ist eine Wahrnehmung ungeordneter Bewegungen des Abdomen, gleichsam als ob eine Kugel von der Gegend des Uterus aufsteige, entstanden durch die spastische Kontraktion fibröser und nervöser Teile und durch die Verwirrung des darin gelegenen Spiritus animalis, da das Miasma uterinum dem Spiritus schädlich ist."

9 Pag. 4: "Die Suffocatio hysterica stellt eine große Erschwerung des Atmens dar, die mit Zeichen einer Störung der animalen und vitalen Handlungsweisen einhergeht. Diese (Atembeschwerden) hängen von einer spastischen Irritation ab, die aus einer völlig veränderten Verfassung des Uterus (ab austero acri, bilioso, elastico, fermentifico spezifico, ex praeternaturali uteri constitutione enato) entstanden ist und sich über den ganzen Körper ausgebreitet hat."

14 Pag. 7: "Die Passio hysterica strangulatoria ist eine spastische Affection des Uterus, bei dem außer der Uterusbeteiligung auch eine mehr oder weniger starke Störung der animalen und vitalen Aktionen, auch convulsivischer Bewegungen, gefunden werden. Ursache sind verdorbene Humores und Vaporès, die den Uterus und von dort auch die anderen untereinander in Verbindung stehenden Teile irritieren und zu Spasmen reizen."

8 Pag.18: "Die Melancholia hysterica ist ein Delier ohne Fieber und Wut, von Angst, Traurigkeit und verschiedenen anderen Symptomen begleitet. Hervorgerufen wird sie durch verhaltenes Menstrualblut und Lochien, und davon ausgehend kommt es zu einer starken Rückstauung zur Vena Porta. Diese bringt eine Unordnung in Phantasie und Einbildung."

20 P.15: "Die Melancholia hysterica ist ein ungewöhnlicher Zustand des Sensorium commune, der bei Frauen, die an schwerer Mensesverhaltung und daraus entstandenem verdorbenem Blut leiden, auftritt. Von der Nervenflüssigkeit, die normalerweise dauernd in geringer Menge produziert wird, und die zu schnellen Bewegungen weniger geeignet ist, wird aus Gründen, die in einer Störung des Körpers selbst ihre Ursache haben, eine Veränderung im Gehirnmark hervorrufen: Aus diesen Gründen wird es möglich, daß der Geist verschiedene Ideen empfängt, aber auch die verschiedenen leidenschaften.

23 P.1: "Das Malum hypochondriacum ist eine chronische Er-

krankung des stärkeren Geschlechts, die in einer behinderten Vorwärtsbewegung des Blutes durch die Abdominalgefäße besteht. Das Malum hystericum aber wird eine chronische Erkrankung beim schwächeren Geschlecht genannt, die ebenso in einer behinderten Vorwärtsbewegung des Blutes durch die Abdominalgefäße besteht."

23 P.3: "Das Malum hystericum ist als heftige spastische und convulsivische Affection der Nerven zu sehen, entstanden aus irritierenden Dingen in der Uterusgegend. Von dort steigt ein Mißgefühl um jene Stelle einer Kugel gleich auf und befällt unter Spasmen die Abdominalteile und führt darüberhinaus noch zu einer Strangulation des Schlundes, zu einer Unterdrückung der Herz- und Lungenbewegung, einem Schwinden der Sinne und Abkühlen der Extremitäten."

29 P.12: "Die Passio hysterica ist dem schwachen Geschlecht zu eigen. Sie besteht in einem Zusammentreffen vieler Krankheiten und Symptome, besonders in einer schweren Schädigung der vitalen und animalen Aktionen. Sie wird meist hervorgerufen bei Frauen mit einem Verschluß des Uterus."

30 P.35 § LIX:"Das Malum hystericum ist eine chronische Krankheit spastischer Art, ausgelöst von Blut, das im Eingeweide stagniert ist und dadurch die Eingeweidegefäße ausdehnt und die Nerven irritiert."

31 P.3: "Als Epilepsia uterina wird jener widernatürliche Zustand des menschlichen Körpers genannt, bei dem die muskulösen Teile zeitweise convulsiv gereizt werden. Er geht einher mit einem Verlust des inneren und äußeren Gefüls und hängt von einem Fehler des Uterus ab."

33 P.5: "Der Verfasser definiert mit Sauvages: "Das Malum hystericum ist ein (Syndromen symptomatum) Zusammentreffen flüchtiger convulsivischer Symptome, die sich plötzlich ohne Grund

ändern. Es ist verbunden mit einer höchsten Empfindlichkeit des Geistes, mit einer Kleinmut des Gefühls (pathema)."

36 Pag.5: "Eine chronische Krankheit, die durch einen stärkeren Durchfluß des Blutes durch die Abdominalgefäße bewirkt wird, nennt man beim schwächeren Geschlecht Malum hystericum, beim stärkeren aber Malum hypochondriacum."

37 Cap.II P.3: "Diese Krankheit ist ein Zusammentreffen verschiedener Symptome, eine periodische Störung der Actiones vitales, bald auch der animales und naturales, entstanden aus einem unregelmäßigen Einströmen von Nervenflüssigkeit."

39 P.5: "Die Passio hysterica ist ein spastisches, convulsivisches Leiden, das seinen Ursprung im Uterus und seinen Nachbarorganen hat, von da auf den ganzen Körper übergreift und eine große Zahl von Symptomen hervorruft."

41 P.6: "Ein Murren des Magens; ein Gefühl, als wenn sich eine Kugel im Abdomen drehe und zum Magen und Schlund aufsteige und dort eine Strangulation hervorrufe; Schweiß; Convulsionen; reichlich heller Urin; der Verstand unbeweglich."

VI. Zeichen und Symptome

Die Symptome werden in der Wertigkeit nach dem Stadium der Krankheit unterschieden. Die drohende ("imminenten") Krankheit und die bestehende ("praesentem") werden zu trennen versucht. Die Hysterie ist ein "Chamäleon" unter den Krankheiten, wie Sydenham bemerkte, d.h. sie kann alle anderen Krankheiten nachahmen, ihre Symptome sind äußerst bunt und vielgestaltig.
Eine Darstellung eines sich entwickelnden Krankheitsbildes, oder eines Anfalls konnte nirgends gefunden werden; dieses Kapitel stellt also eine reine Symptomensammlung dar.

Im folgenden werden die Symptome nach der Häufigkeit des Vorkommens in den einzelnen Arbeiten angeführt. Die Buchstaben hinter den Zahlen bedeuten i = "imminentem" und p = "praesentem", d.h. in den Textstellen werden diese als Symptome der drohenden oder bestehenden Krankheit gedeutet.

Am häufigsten wird eine Schwäche des Pulses genannt (1i, 2i, 3p, 5, 6, 7p, 11, 21, 29i, 30, 31, 33, 39), dabei werden die Pulsqualitäten nicht unterschieden. Es kann aber auch zu einem völligen Verschwinden des Pulses kommen (1p, 5p, 9p, 21, 23, 29, 33). Fast genauso oft iwrd ein unregelmäßiges Herzklopfen beobachtet (1i, 5i, 7i, 11i, 14i, 21, 23, 29i, 30, 31, 33, 37p, 39, 41). Ein führendes Symptom ist eine Schwäche des Atmens, die manchmal im Versagen endet (5i, 7p, 11, 14p, 21, 23, 29, 30, 26p, 37, 28, 41).
Das Verdauungssystem wird besonders nach den Angaben späterer Autoren am stärksten betroffen. Appetitlosigkeit (3i, 5i, 11i, 29i, 37, 39), Übelkeit (7i, 29, 30, 37, 39, 40, 41), Erbrechen (21, 29, 30, 33, 37, 39, 41), Aufstoßen (5i, 7i, 21, 23a, 29, 30, 33, 37) und Magenschmerzen (2p, 7p, 21, 23, 26, 29p, 30, 38), Durchfall (21, 30, 33), Winde, die im Bauch rumoren (2i, 5i, 9, 25i, 21, 29, 30, 33, 41) oder abgehen (21, 30, 39, 41)

sind allgemeine Symptome.

Die hippokratische Vorstellung vom Umherwandern des Uterus findet sich darin wieder, daß Hysterische das Gefühl beschreiben, es bewege sich eine Kugel im Bauch (9, 28, 30, 33, 39 und 41), steige zum Diaphragma (21, 28, 39p, 33, 37, 38, 39) oder im Schlund hinauf (14, 28, 39, 41). Auch von einer verschluckten Kugel (2p, 21) ist die Rede, durch die es dann zu Schluckschwierigkeiten komme (29p, 30, 33). Selten werden dagegen Symptome genannt, die den Uterus und die Schamgegend betreffen. Es finden sich Angaben über Schmerzen um den Uterus (1i, 5i, 21, 31, 33), Zittern und Schmerzen in der Schamgegend (14p) und über eine ungewisse Bewegung des Uterus (33, 41). Störungen im Bereich des Urogenitaltraktes werden von späteren Autoren erwähnt, wie Blasen- und Nierenschmerzen (30, 33, 37, 38), reichlicher Urin (37, 38, 39) oder Urinverhaltung (37, 38, 39). Angaben über Verrenkungen des Kopfes und der Glieder (3p, 6, 21, 26), Convulsionen der Arme und Beine, seltener des ganzen Körpers (1p, 5p, 11, 14p, 21, 29, 30, 31, 33, 36, 37, 39, 41), zeigen die Einschätzung der Hysterie als Anfallsleiden, gleichzeitig wird auch eine Schlaffheit und Schwäche des Körpers (1i, 2i, 5i, 9i, 14i, 21, 29, 31, 41) und der Glieder (2i, 5i, 9i, 11i, 14i, 26, 29i, 31i, 41) angegeben, die der Krankheit oft vorausgehen. Zu diesen Frühsymptomen wird Gähnen (2i, 5i, 9i, 11i, 14i, 26, 29i, 36i, 41) und eine allgemeine Blässe gerechnet (1i, 2i, 5i, 9i, 14i, 21, 26i, 39i, 41). Mit der Schwäche geht auch eine Kälte des Körpers (2p, 5i, 7p, 9p, 21, 26, 29, 30, 31, 37, 38, 39, 41) oder der Glieder (1i, 2p, 30, 31, 37, 39) einher. Verstandesstörungen, Bewußtseinstrübungen (3p, 5i, 7i, 7p, 9i, 9p) von der Schläfrigkeit bis zum tiefen Schlaf werden regelmäßig angegeben (11i, 21, 23, 26, 29i, 36, 37, 38). Psychisch fallen die Kranken durch Traurigkeit auf (1i, 2i, 14, 20, 23, 30, 39), die sich auch in einer traurigen Miene äußert (3i, 9i, 21, 39).

Zahlreich werden die Fehlleistungen der Sinnesorgange beobachtet: Ohrenklingen (1i, 3i, 7i, 11i, 14i, 16, 31, 39), - ein Frühsymptom -, Versagen der Stimme (1p, 5p, 7p, 14p, 29i, 30, 33, 36, 38, 39, 41), Störungen der Augen (1i, 3p, 9p, 11i, 23, 29, 30, 33, 37). Nur zwei Schriften (5 und 7) beschreiben den weichenden Anfall; in dem sich die Augen wieder öffnen, die Blässe sich in eine allgemeine Röte wandelt, der Körper sich erwärmt und sich eine Flüssigkeit aus den weiblichen Genitalien ergießt.

VII. Differentialdiagnose

Aus der Vielzahl mehr oder weniger uncharakteristischer Symptome ergeben sich Schwierigkeiten im Abgrenzen gegenüber anderen Krankheitsbildern. Am wichtigsten ist eine Differentialdiagnose gegenüber der Apoplexie, Catalepsie, Demortui, Epilepsie, Hypochondrie, Lethargie und Syncope. Es sind jeweils nur wenige allgemein gebräuchliche Symptome, die zur Unterscheidung herangezogen werden.

Von der Apoplexie unterscheidet sich die Hysterie darin, daß man kein Schnarchen (2, 3, 6, 7, 9, 11, 14), keine völlige Bewußtlosigkeit (3, 6, 7, 14, 37, 39) und keinen gestörten Tastsinn (23, 37, 39) beobachten kann und daß die Kräfte nach dem Anfall schnell wiederkommen (7, 11, 39). Da viele Hysterische beim Anfall völlig regungslos daliegen, sei eine Unterscheidung von Toten nicht leicht möglich. Durch bestimmte Kunstgriffe könne man den eingetretenen Tot feststellen: Federn (3, 5, 9, 23, 39) oder einen vor die Nasenöffnung gehaltenen Wollfaden zeigen an, ob die wie tot Daliegende noch atmet. Den gleichen Zweck erfüllt ein gut polierter Spiegel, der vor Mund und Nasenöffnung zu halten sei. (3, 5, 7, 9, 23, 39). Nießmittel, die in die Nase zu stäuben seien (3, 5, 7, 9, 39), ein Kübel kaltes Wasser über die Brust geschüttet (3, 5, 9, 39), und das Ausreißen von Schamhaaren sind beliebte diagnostische Feinheiten. Sicherheitshalber solle man die an Hysterie Verstorbene nicht vor 4 Tagen nach dem Tode begraben, da dann der Tod durch den Leichengeruch feststellbar sei.

Hysterische zeigen im Anfall gegenüber Epileptischen keinen Schaum vor dem Mund (2, 3, 6, 7, 9, 11, 37, 39) sie haben keine so allgemeinen Convulsionen (6, 7, 9, 11, 14, 23, 29) und der Puls sei schwächer (2, 3, 6, 7, 9, 11, 14, 23, 37, 39). Kataleptische hören und sehen nicht (3, 7, 9, 37, 39a), sind starr und kalt (3, 37, 39) und verharren in der einmal angenommenen Stellung (9, 39).

Besonders wichtig ist die Unterscheidung von der Ohnmacht, wie man aus zahlreichen Textstellen ersehen kann. Bei Syncope findet sich eine blasse Gesichtsfarbe (3, 6, 7, 9, 11, 14, 37, 39), verbunden mit kaltem Schweiß (2, 6, 14, 37, 39) und Verschwinden des Pulses (2, 3, 11, 14, 37). Die Syncope tritt plötzlich auf (7, 11, 37, 39) und dauert nur kurz (3, 11, 14, 37, 39).
Differentialdiagnostisch werden noch Lethargie (2,9),bei der kein Fieber auftritt und Erbrechen (9) mit stechenden Schmerzen im Bauch diskutiert.

Causale Zusammenhänge stehen bei differentialdiagnostischen Erwägungen von Hypochondrie und Hysterie im Vordergrund, während die vorhergehenden Untersuchungen sich mehr auf symptomatisches Unterscheiden stützen. Es finden sich wenige, aber meist ausführliche Untersuchungen in 21, 23, 33. Einige charakteristische Stellen zur Abgrenzung von Hypochondrie und Hysterie seien aufgeführt:

21 P.6: "Bei Männern werden viele ähnliche Symptome gefunden, die aus dem Malum hypochondriacum entstanden sind. Deswegen kann man aber nicht behaupten, daß die Erscheinungen bei den Frauen nicht vom Uterus, sondern von hypochondrischen Dingen herrühren und diese Vitien die gleichen sein müssen. Die Erfahrung lehrt das Gegenteil, daß die Männer mit solchen gleichen Symptomen **nicht so** häufig, heftig, lange und in der gleichen Weise erfaßt werden, wie die hysterischen Frauen. Niemals ist beobachtet worden, daß Männer von so langer Ohnmacht befallen wurden und wieder zu sich gekommen wären, wie es bei der hysterischen Syncope gesehen wurde. Besonders ist aber darauf zu achten, daß die eigentliche Hysterie niemals ohne Fehler des Uterus, wie Menses und Lochienunregelmäßigkeit, Fluor albus und anderen Affekten des Uterus auftritt. Sobald aber diese Fehler behoben sind, weicht die Passio hysterica."

23 P.16: "Das Malum hypochondriacum unterscheiden viele nicht

von der Hysterie oder nur nach der Art des Geschlechts. Es entsteht durch einen Scirrhus, Infarkt oder sonstige Veränderung im Abdomen, es beginnt langsam, dauert lange und ist schwierig zu heilen."

33 P. 9: "Die Hypochondrie ist ein lang dauernder Affekt. Bei Hysterischen beginnt das Übel nicht so langsam, sondern bald, nachdem verschiedene Ursachen vorangegangen sind, pflegt es sich auf das heftigste zu verwirklichen, um bald nach richtigen Heilmethoden ganz und gar zu verschwinden. Dies ereignet sich viel weniger bei der Hypochondrie, die einer langdauernden Behandlung bedarf. Außerdem können sich die hysterischen Symptome, auch wenn sie zuweilen sehr heftig sind, schnell verringern und völlig aufheben, weniger geschieht dies bei der Hypochondrie. Bei der Hypochondrie sind convulsivische Bewegungen seltener und der Magen dehnt sich stärker aus, während sich beim hysterischen Anfall der Musculus abdominis durch Spasmen nach innen zusammenzieht, so daß der Nabel zurückgezogen wird und eine tiefe Grube macht. Außerdem finden sich bei Hypochondrischen nicht so häufig Geistesstörungen, Strangulationen des Schlundes, die bis zu einem Aufhören der Atmung führen können. Außerdem fehlt das Gefühl in der Lendengegend, als wenn eine Kugel vom unteren Abdomen nach oben steigt. Auch im Gegenstand der Krankheit unterscheiden sie sich ganz, weil die Passio hysterica besonders das weibliche Geschlecht befällt, seltener Männer."

Arbeit 24 sieht nur einen Unterschied im Geschlecht. Pag.10: "Ein Unterschied der Hypochondrie und Hysterie besteht im verschiedenen Geschlecht, ebenso in der Vielzahl und Stärke der Symptome.".
Pag. 11: "Beim schwächeren Geschlecht sind die Eingeweide schlaffer und schwächer im Abdomen, der Uterus hat viele venöse und arterielle Gefäße und es gibt viele Gründe, die eine Durchströmung des Blutes in diesen Gefäßen behindern können. Darüberhinaus ist der weibliche Körper empfindlicher, so daß die Hysterie sich in mehreren und stärkeren Symptomen zeigt."

Zu dem nahe verwandten Krankheitsbild der Nymphomanie werden Unterscheidungsmerkmale nur in zwei Arbeiten angegebenen.

20 P. 29: "Zu der gleichen Klasse ist der Furor uterinus zu rechnen, der sich allein darin vom maniaco furore unterscheidet, weil wegen einer Fehlerhaftigkeit im Geschlechtsorgan das ganze Delirium sich um Liebesdinge dreht und sie von aller Scham frei mit Männern Beischlaf üben, wenn sie aber diesen nicht erreichen, gleich Bacchantinnen zu rasen pflegen." Eine ähnliche Begründung findet sich in 37 P. 30: "Beim Furor uterinus wird zuerst das Gehirn befallen. Es bestehen Wahnvorstellungen in Liebesdingen, daß nichts anderes gedacht und geredet wird."

Eine weitere interessante Abgrenzung, die jedoch nur in der Arbeit 12 De incantitis vollzogen wird, ist die gegen eine Zauberin oder Hexe. Es ergibt sich bei der Beschuldigung der Hexerei die Schwierigkeit, ob die Angeklagte auch wirklich eine Hexe oder eine Zauberin ist, oder ob es sich um eine melancholische, hysterische Person handelt.
In der genannten Arbeit heißt es: "Es steht außerdem fest, daß die Frauen viel schlimmer von der Melancholie befallen werden, als gewöhnlich die Männer, da die Frauen schwächer und dümmer sind. Wegen der Schwäche des Geschlechts kann leichter ihre Einbildung verwirrt werden, und die Dummheit, in dem sie den Irrtum unterstützt, vermehrt den Affekt (P.10) ... Daß aber die Frauen leichter als die Männer der "Melancholia desipientia" verfallen, hat seinen Grund im Uterus, der, wie ein animal in animali, der Begehrlichkeit voll ist, und von Plato rasend genant wird. So erzeugt er die meisten monströsen und oftmals nicht zu überwindenden Krankheiten, die so zu fürchten sind, daß man bisweilen die uterinen Übel kaum von den Incantationen unterscheiden kann.

Es ist allen Ärzten bekannt, daß besonders bei Witwen und Jungfrauen Krankheiten durch Menstruationsstörungen entstehen.

Diese Frauen können durch Delirien und Einbildungen erregt werden und sind bisweilen toll durch auf ein und dasselbe Objekt fixierte Gedanken. Ähnliches kann auch entstehen aus der Zurückhaltung der Lochien und Samen."

Dann wird auf die eigentliche Zauberei eingegangen (a): "So findet sich kaum ein Zauberer, eine Hexe oder ein verzauberter Mensch, der nicht etwas mehr oder weniger teil hat an einem melancholischen Humor, am Malum hypochonriacum oder an der Passio hysterica. Daß sich der Daemon nicht selten mit diesen Affekten vermischt, kann man in vielen Beispielen bei Francis, Ignat. Thiermaier, Consult. pag. 58 lesen. Dennoch muß man alles dies sehr vorsichtig und umsichtig unterscheiden, damit den Henkern nicht unschuldige Weibchen überantwortet werden, die wegen der allgemeinen Meinung für Hexen gehalten werden, oder aus Melancholie so verrückt sind und in altweiberhafter Einfalt entweder freiwillig oder in der Tortur bekennen, Hexen zu sein und so unschuldig bestraft werden" (P. 12)... Meistens sind alle Zeichen, aus denen eine echte Hexe zu erkennen ist, fraglich, sie haben nur den Schein des Verdachtes. ... Wenn es aber Zeichen gäbe, die uns mit Überlegung die Hexen sicher überführen könnten, so müßten uns diese nur zur Vorsicht mahnen. Es gibt jedoch keinen sicheren Beweis, die es aber gibt sind entweder falsch, abergläubisch oder magisch. Dazu wollen wir aber hinzufügen, was von den Henkern als abergläubisch und

Anmerkung: (a) Die Problematik von Dämonologie und Krankheit
Vergleiche: Leibbrand, Werner, Annemarie Leibbrand-Wettley: Vorläufige Revision des historischen Hexenbegriffes in "Wahrheit und Verkündung" Michael Schmaus zum 70. Geburtstag München, Paderborn, Wien 1967."
Leibbrand-Wettley, Annemarie: Zur Psychopathologie und Dämonologie bei Paracelsus und Johannes Weyer, in Melemata, Festschrift für Werner Leibbrand zum 70 Geburtstag.
Boeringer, Mannheim 1967

magisch groß eingeschätzt wird und sie sind sich dabei so sicher, daß sie sich rühmen: Wenn sie eine Hexe unter ihre Finger bekämen, brächten sie es schon heraus, sie wüßten wohl, wo es ihnen sitze. Dennoch ist es notwendig, daß der Richter derartige Mittel zurückweist und verhindert, daß sie angewendet werden und diesen keinen Glauben schenkt" (p.13).
Der Verfasser dieser Arbeit, die aus dem Jahr 1701 stammt, entschließt sich dann zu der ärztlichen Auffassung, es handle sich bei den sogenannten Zauberern oder Verzauberten doch eher um eine Krankheit: "Schon oben wurde gesagt, daß die Incantatores und Incantati meistens zur Melancholie, Malum hystericum, Malum hypochondriacum geneigt sind und die Frauen zur Passio hysterica und daß die Mensesverhaltung schädlich ist. Daher muß man bei dieser Krankheit auch auf die hervorbringenden Übel und die ursprüngliche Quelle achtgeben, daß die Säfte geändert, entfernt und die Verschlüsse geöffnet werden müßten." (p. 23)

Eine weitere differentialdiagnostische Abgrenzung ist die zur Epilepsie. Hierzu finden sich 2 Dissertationen aus den Jahren 1767 und 1776, die sich mit einer sogenannten Epilepsia uterina beschäftigen. Besonders ausführlich wird dieses Krankheitsbild in 32 beschrieben. Die Epilepsie wird hier in 5 Spezies eingeteilt. Wörtlich heißt es: "Die erste Art der Epilepsia uterina wollen wir die plethorische nennen. Es ist aber diese Epilepsia plethorica eine derartige Epilepsia uterina, die zur monatlichen Reinigung auftritt, also durch den behinderten Mensesfluß. Wenn nämlich dieser Mensesfluß behindert ist, dann besteht eine Obstruktion des Uterus. Daher fließt das Blut, das nicht durch die Uterusgefäße zu dringen vermag, in großer Menge und Geschwindigkeit in die Richtung des Kopfes. Dort kann es bei einem so vorbelastetem Weibe dieses Malum epilepticum hervorrufen. Besteht eine Epilepsia uterina, so ist sie nicht schwer zu erkennen, sie offenbart sich nämlich aus der Beziehung der Kranken, sobald wir nämlich Alter der Kranken, wie die übrigen Symptome ver-

gleichen, so daß wir aus diesen auf die Anwesenheit einer Plethora schließen können. Im übrigen folgen die Insulte meistens der Menstruationszeit, also in Perioden. Eine derartige Epilepsia uterina plethorica ist heilbar, wenn sie nämlich durch den Grund des Mensesflusses gegeben ist. Die ganze Heilung der Epilepsia plethorica besteht darin, daß außerhalb des Anfalls die Notwendigkeit der normalen Menstruation durch geeignete Heilmittel, die in der Therapie genügend bekannt sind, eingeleitet wird. Wenn aber der Anfall besteht, muß man das gleiche beobachten, was man bei einem epileptischen Anfall beobachtet und innerlich, wenn eine Einflößung möglich ist, eine Mixtur geben, die aus Hoffmannstropfen, Weingeist usw. besteht.

Die zweite Art der Epilepsia uterina besteht in der Epilepsia gravidarum. Diese Epilepsia uterina wird bei Frauen beobachtet, wenn der Uterus schwanger ist, und deswegen hängt sie einzig vom Foetus im Uterus ab. Sobald nämlich eine Frau schwanger geht, ist sie immer plethorisch, die sensiblen Fasern sind stark gespannt und es sammelt sich Blut wegen der erschwerten Atmung vermehrt im Gehirn an, da durch die starke Ausdehnung des Uterus eine genügende Ausweitung der Brust nicht mehr eintreten kann. Wenn aber hier bei so einem Weibe ein praedisponierter Ort für die Epilepsie besteht, und zugleich die Venaesectio während der Schwangerschaft vernachläßigt wird, dann kann eine derartige Veränderung im Gehirn einer solchen Schwangeren entstehen, aus der dann diese Epilepsia uterina ihren Ausgang nimmt. So ist dem Excellentissimo Praeside einer Frau bekannt, die zweimal schwanger war und immer wenn sie schwanger war, während der Schwangerschaft einige male das Kreuz der Epilepsie erfuhr. Diese Epilepsie ist wegen der Gefahr des Abortes ernst zu nehmen. Sie weicht spontan, sobald der Foetus aus dem Uterus ausgeschlossen ist.

Die dritte Art der Epilepsia uterina ist die Epilepsia parturientium. Diese ist bei Gebärenden zu beobachten, entweder

leicht oder nicht leicht. Sie entsteht aus verschiedenen Gründen, wenn wir die Causa remota betrachten: Einmal ist der Foetus selbst der Schuldige, dann der Uterus, dann wieder die Gebärende selbst. Gewöhnlich ist der Foetus selbst schuldig, wenn die Lage, die er zur Zeit der Geburt inne hat, fehlerhaft ist. Durch eine fehlerhafte Lage wird der Geburtsverlauf verzögert, die Wildheit der Schmerzen verstärkt, die Atmung stark gestört, eine Irritation mehrer Bewegungsnerven erzeugt, eine Ansammlung des Blutes im Gehirn und von hier aus selbst eine Kompression eingeführt. Wenn daher bei einer solchen Gebärenden ein praedisponierender Grund der Epilepsie seinen Platz hat, dann sind alle zur Epilepsie erworbenen Notwendigkeiten vorhanden. Dann muß folgerichtig bei so einer Gebärenden die Epilepsie in Betracht kommen.

Sichtbarlich ist der Foetus schuldig, wenn sein Kopf allzugroß ist, bei schräger oder ungleicher Einstellung, erschlafften Clunes, oder zu großen Schmerzen, durch Harnverhaltung und erschwerter Atmung.

Der Uterus der Gebärenden ist der Schuldige:

1. Wenn die Schmerzen bei der Geburt den höchsten Grad erreicht haben.
2. Wenn die Gefäße des Uterus stark angeschwollen sind, was besonders bei Frauen der Fall ist, bei denen zur Zeit der Gravidität die Venesectio vernachläßigt worden ist und die, wenn sie nicht schwanger sind, einen besonders starken Mensesfluß haben.
3. Bei Entzündung
4. Wenn die Gefäße unnatürlicherweise offen sind.
5. Wenn der Uterus außerordentlich empfindlich ist.

Die Schwangere selbst ist schuldig, wenn sie zur Zeit der Niederkunft eine starke Gefühlserregung hat, z.B. Zorn, Schreck. Dies verstärkt die Schmerzen bei der Geburt, die Uterusfasern werden ungleich angespannt. Die Epilepsia parturientium ist immer gefährlich, zuweilen sehr gefährlich. Am gefährlichsten, wenn sie von einer Entzündung des Uterus abhängt, oder von starkem Blutverlust, dann ist der Tod nahe.

Die vierte Art der Epilepsia uterina ist die Epilepsia puerperarum der Wöchnerinnen. Es ist eine solche Epilepsia uterina, die bei Wöchnerinnen entsteht, entweder nach einem zu starken Blutfluß des Uterus nach der Geburt, oder bei Entzündungen des Uterus, oder bei heftigsten Schmerzen nach der Geburt. Diese Gründe können das System der Bewegungsnerven irritieren und die Menge des Blutes in die Gehirngefäße treibenund dort eine Kompression hervorrufen. Diese Epilepsia uterina puerperarum ist ein äußerst akuter und gefährlicher Affekt, da alle Kranken, die einen starken Blutverlust oder eine Entzündung des Uterus haben, daran zugrunde gehen." (p. 13ff).

Die fünfte Art der Epilepsia uterina wird als Epilepsia hysterica oder als die eigentliche Epilepsia uterina benannt. Diese Epilepsie kann beim hysterischen Anfall entstehen und ist an den Symptomen gut zu erkennen. Nach der allgemeinen Erfahrung ist die Epilepsia hysterica nicht tödlich.

In dieser Unterteilung der verschiedenen Formen einer uterinen Epilepsie werden zu einem sehr frühen Zeitpunkt, vielleicht zum erstenmal, das Auftreten und die Bedeutung der Eklampsie während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett erkannt. Der Verfasser betont immer wieder die Gefährlichkeit dieser Krankheit für Mutter und Kind. Er beschreibt die drei Krankheitsstadien noch nicht unter dem Namen Eklampsie, obwohl sich erstmals der Ausdruck Eclampsia parturientium 1760 in der Nosologie von Boissier de Sauvages findet. (a) Zunächst hatte das Wort Eklampsie zwei verschiedene Bedeutungen. Das Wort ἔκλαμψις kommt nach Kossmann (b) im Altertum und Mittelalter nur einmal bei den Hippokratikern vor. Im Buch 6 der epidemischen Krankheiten, Teil I § 4 bezeichnet es eine Temperaturerhöhung, wie man sie als an den Eintritt der Pubertät gebunden und von da an fortbestehend ansah.
Blancard gibt in seinem Lexicon medicum 1683 an, daß einige Autoren die Blutcirculation "Eclampsis" nannten, weil sie ein "leuchtendes Princip im Herzen" als Ursache ansahen.

Ein Zusammenhang zwischen Krämpfen und vorzeitiger Geburtsbeendigung besteht seit dem Anfang des 17. Jahrhunderts. Convulsionen vor Austritt des Kindes waren seit Jacques Guillemau 1609 eine v erbreitete Indikation zur Zangengeburt in der französischen Geburtshilfe.
Mauriceau Francois beschreibt in seinem "traité des maladies des femmes grosses et de celle qui sont accouches" als erster die Krämpfe bei Gebärenden so, daß man sie bestimmt als "eklamptische" nach der späteren Benennung erkennt. (c)

Anmerkung: (a) H.Fasbender, Geschichte der Geburtshilfe, Jena 1906
(b) R. Kossmann: Zur Geschichte des Wortes "EKlampsie" in Mitteilungen für Gebuhrtshilfe und Frauenheilkunde, Band XIV P. 288.
(c) Dieses Tractat erschien 1675

VIII. Prognose

Fast alle Arbeiten behandeln diesen Abschnitt ausführlich. Meinungen über die Prognose weichen nur in wenigen nebensächlichen Einzelheiten ab.
Beim Durcharbeiten der Prognose wird ganz deutlich, wie es sich schon in Arbeit 32 zeigte, daß in diesem Zeitraum noch kein eigenes Krankheitsbild der Eklampsie bestand und daß diese in den Erscheinungsformen der Hysterie aufging.

So heißt es, die Hysterie ist selten tödlich (1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 15, 18, 21, 23, 29, 31, 32, 37), außer es kommen Ohnmacht und schwere Convulsionen dazu (2, 7, 9, 11, 14, 21, 31, 32, 37, 39, 41, 42). Gefährdet sind dabei nur Schwangere und Wöchnerinnen (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 14, 23, 29, 31, 37, 39). Bei Schwangeren kann es auch zum Abort kommen, Wöchnerinnen sind jedoch durch die vorangegangene Geburt so geschwächt, daß die Hysterie meist tödlich ausgeht. (5, 9, 21, 29, 39). Starke Kopfschmerzen, Augen- und Magensymptome -Vorboten des Anfalls- zusammen mit tonisch klonischen Krämpfen und tiefer Bewußtlosigkeit, werden in den Symptomangaben sehr häufig genannt. Der vielfache Hinweis auf die besondere Gefährlichkeit der Hysterie bei Schwangeren und Wöchnerinnen, wenn Ohnmacht und schwere Convulsionen dazukommen, läßt keine andere Deutung zu, als die Beschreibung der Eklampsie unter der Diagnose der Hysterie.

Nießen wird als prognostisch günstiges Zeichen gewertet (1,7, 9, 14, 37, 39), dabei wird Hippokrates erwähnt, der Nießen bei hysterischen Frauen mit schwerer Gebärmutter für einen Übergang zum Guten hielt (37 P.75, 39 P.63). Manchmal entstehen aus der Hysterie andere Krankheiten, wie Syncope (2, 3, 7 9, 11, 14, 23), Apoplexie (3, 7, 11, 14, 29, 37) und Epilepsie (7, 11, 14, 23, 27, 31, 37), die oft ein tragisches Ende nehmen. Für die Prognose ist der auslösende Grund wichtig,

weitaus am schädlichsten sei verdorbener Samen. Nicht zu fürchten sei verdorbenes Menstrualblut oder andere schlechte Säfte (1, 3, 5, 6, 7, 9, 14), eine Behauptung, die sich nur in früheren Arbeiten findet und starken galenischen Einfluß verrät.

IX. Behandlung

a) Innerhalb des Paroxysmus

Zwei Arten der Therapie existieren, je nachdem sie während des Anfalls oder außerhalb angewendet (1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 14, 23, 28, 30, 33, 37, 38, 39, 41, 42) werden. Der Anfall selbst erfordert ein aktives Vorgehen.

Hier sei das Lösen der Kleider (2, 5, 7, 14, 37, 39), eine bestimmte Lagerung mit Hochziehen von Hals und Schultern (5, 14) und lauten Anrufen der Patientin mit ihrem Namen wichtig (2, 5, 7, 14). Kräftige Abreibungen des ganzen Körpers, besonders der Fußsohlen mit Salz und Essig sind sehr beliebt (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 14, 18, 21, 23, 28, 33, 37, 39) sowie auch das Ausreißen der Schamhaare (1, 3, 7, 9, 14, 23, 28, 39). Der Aderlaß, der in Form einer Venae sectio mit Schröpfköpfen und auch mit Blutegeln durchgeführt wird, findet nicht immer uneingeschränkte Empfehlung. In den meisten Arbeiten wird eine Venae sectio nur dann empfohlen, wenn als Ursache eine allgemeine Plethora (1, 2, 3, 14, 18, 33, 34, 37, 39), Menstrual- und Lochienverhaltung (3, 5, 14, 21, 29) besteht und der Puls dabei kräftig ist (3,9). Immer wieder werden schmerzhafte Ligaturen der unteren Extremitäten (1, 3, 7, 14, 21, 23, 28, 37), seltener des Abdomens (14, 23, 28) gut geheißen. Diese Methoden entsprechen einem chirurgischen Handeln ("e fonte chirurgico").

Pharmazeutisch ("e fonte pharmaceutica") werden die verschiedenartigsten medikamentösen Vorschläge gemacht, die zu vielfältig sind, um sie hier wiedergeben zu können.

Im Anfall selber stehen nur wenige Mittel zur Verfügung. Weit verbreitet war die Anwendung von üblen Gerüchen, die vor die Nasenlöcher zu bringen waren (1, 2, 5, 6, 7, 9, 14, 21, 23, 30, 33, 37, 39, 41), zu denen z.B. gebrannte Pferde-

haare, Menschenhaare, Pferdewarzen, Asa foetida uva. gehören.

b) außerhalb des Paroxysmus

Wie im Anfall, werden auch nach dem Anfall Aderlässe bei den gleichen Indikationen durchgeführt.

Ebenso werden Clysma, Abreibungen, Purgantia, Vomitoria, Diuretica und Sudorifica verordnet (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 14, 21, 23, 30), entweder als Pulver oder als Tränklein.

Diese Mittel sollen den Körper von den verhaltenen Säften reinigen. Kraftwasser, Stärkepulver und ein wenig Wein gelten als Roborans für die angegriffene Konstitution (4, 7, 18, 21, 30, 37, 41).

Ein Spezialpflaster unter dem Nabel oder ein Säckchen in der Uterusgegend auf den Bauch gelegt, soll vor neuerlichen hystérischen Anfällen schützen können (2, 7, 14, 18, 21,23a).

Aufschlußreiche Vorschriften werden auch in der Lebensführung (diaeta) gegeben. Hier sollen Fehler vermieden werden, die den Hysterischen durch fehlerhafte Luft, falsches Essen und Trinken, allzu bequemes Leben mit reichlichem Schlaf u.a.m. gefährlich werden könnten (1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 14, 18, 21, 23a, 30, 37, 39, 41, 42).

Besteht der Grund in zurückgehaltenem Samen, bzw. Genitalflüssigkeiten, so wird als eine Art Allheilmittel die Liebesübung durch Verheiratung (veneris usu, cum licenter fiat) angeraten, ein Ratschlag, den Hippokrates schon gegeben hat. (5, 7, 9, 14, 21, 23, 33, 39) Ist ein Veneris usus nicht möglich, so müssen alle obscönen Dinge, die ein Liebesverlangen erwecken können, aus dem Wege geschaft werden (1, 2, 5, 6, 23, 39, 41).

Da Nießen nach hippokratischer Vorstellung ein prognostisch günstiges Zeichen darstellt, wurden regelmäßig Nießmittel verabreicht (1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 21, 23, 37,39).

Man empfahl ferner wohlriechende Essenzen in die Schamgegend zu bringen (3, 6, 7, 9, 14, 33, 39, 41). Die wohlriechenden Essenzen durften mit übelriechenden gleichzeitig angewendet werden, wenn eine Vermischung beider vermieden werde.

Die pharmakologischen Behandlungsmethoden stützen sich ausschließlich auf hippokratische Überlieferung. Hippokrates empfiehlt in den Epidemischen Krankheiten VII, P.64 eine Räucherung mit übelriechenden Substanzen unter der Nase, mit aromatischen unter dem Geschlechtsteil, um die Gebärmutter nach unten zu ziehen.(a)

Vielfach werden auch während des Anfalls Clystiere (3, 5, 6, 9, 14, 18, 23, 30, 33, 37, 38, 39) empfohlen.

Anmerkung: (a) siehe Kaech R.: Die somatische Auffassung der Hysterie, Ciba-Zeitschrift 1950 Seite 1559

B. N y m p h o m a n i e

I. Überblick und Einleitung

Wie die Hysterie hängt auch die Nymphomanie vor allem von Störungen in der Uterusgegend ab. In den vorliegenden Arbeiten hat die Nymphomanie (a) einen ausschließlich genitalen Ursprung. Die Vorstellungen über diese Krankheit sind einheitlich, nirgends klingen andere Theorien an.

Es besteht in vielem eine Verwandschaft zur Hysterie, das Krankheitsbild ist aber nicht so bunt und vielgestaltig wie diese. Die fest umrissenen Vorstellungen mögen ein Grund für die geringe Anzahl von Dissertationen im gleichen Zeitraum sein. In der einzigen Arbeit über die Satyriasis (15) stellt sich diese als gänzliches Spiegelbild der Nymphomanie dar; diese Verwandschaft kommt auch in der folgenden Aufzählung der Synonyma zum Ausdruck.

Gliederungsmäßig haben die Arbeiten über die Nymphomanie die gleiche Einteilung wie die der Hysterie. Der zweite Teil wird daher unter gleichen Kapiteln abgehandelt.

Anmerkung: (a) Das Wort Nymphomanie ist im Altertum und Mittelalter noch nicht gebräuchlich. Es findet sich noch nicht im dem 1601 erschienenen Medizinischen Lexikon von Jo. Gorraeus. Eine der ersten Arbeiten (10) über diesen Begriff stammt von G. Nietner aus dem Jahre 1694.

II. Namen und Synonyme

Eine genauere etymologische Ableitung aus dem griechischen für das Wort Nymphomanie findet sich in der Arbeit 10 P.6: "Nymphomanie wird daher von einigen aus dem griechischen νυμφίς oder νυμφών abgeleitet, das dem lateinischen sponsus entspricht, von manchen Hochzeitsgemach genannt, in dem sich die Brautleute aufhalten. Andere leiten es, wie wir es auch tun wollen, von dem Wort νύμφη ab, mit dem die Griechen die erhabenen Caruncula um die weiblichen Genitalien bezeichnen, die der Anatom Nymphe oder Clitoris benennt. Der Ursprung des zweiten Wortes wird von μανία abgeleitet, das im lateinischen furor oder insanio mentis entspricht."

In der gleichen Schrift, ebenso in 16, 17, 19 und 30 wird noch Hysteromanie als Synonymum angeführt: "Einige sprechen auch von Furor uterinus oder ὑστερομανία Raserei des Uterus, denn viele glauben mit Plato, der Uterus sei ein rasendes Tier." (10 P.6)

Aus dem lateinischen sind eine größere Anzahl von Synonyma bekannt: Furor venereus sive amatorius (19), furor uterinus (10, 16, 30), priapismus foeminarum (10, 16, 19), satyriasis foeminarum (30), amor insanus (18).

In der deutschen Sprache gibt es folgende Bezeichnungen: Mutterwahnsucht (10, 16, 17, 19), Mutterwuth (10, 16), Mutterraserei (16), Liebestollheit (16, 19), Tobsucht der Weiber (17), Mannssucht (16, 19).

III. Definitionen

Über die Entstehungsursachen dieser Krankheit gibt es nur in Einzelheiten abweichende Meinungen, andersartige Theorien werden nicht erwähnt. Benützt wird die, auf Galen zurückgehende Spirituslehre, die sich in allen Arbeiten wiederholt.

Besonders geben darüber die Definitionen in den folgenden Arbeiten Aufschluß:

10 P.7: "Die Nymphomanie ist ein Delir mit einem ungeheuren Liebesverlangen. Sie ist entstanden durch eine wilde und stürmische Veränderung und einen Orgasmus des Spiritus animalis in der Genitalgegend, besonders bei den Ovula der Ovarien und auch bei der Klitoris."

16 P.5: "Der Furor uterinus oder die Hysteromanie ist ein plötzlich entstandenes Delirium rabiosum, das einhergeht mit einem frechen Wegwerfen allen Schamgefühls, übermäßigem Liebesverlangen, schamlosen Gesten, Gedanken und Worten. Dieser ist entstanden aus der Samenmaterie der Ovula, die in Menge und Schärfe fehlerhaft, eine Bewegung und völlige Mischung des Blutes und des Spiritus animalis im Gehirn hervorruft."

19 P.5: "Der Furor uterinus gehört zur Art des Delirium ohne Fieber und hängt von einem unmäßigen, fast unersättlichem Liebesverlangen ab. So stark ist dieses Verlangen, daß die Frauen ohne alle Scham und Ehrfurch begierig rasend die Liebe verlangen. Der Ursprung liegt in einer Turgeszenz der Lymphae seminalis in den weiblichen Genitalien, die in Quantität und Qualität oder in einer Schärfe schädlich sind."

17 P.9: "Der Furor uterinus ist eine Verwirrung des Verstandes und eine Verirrung von dem Weg der normalen Gedanken mit einem unmäßigem Liebesverlangen, einem beständigen Wunsch nach Beischlaf und einer Schwächung des Körpers verbunden. Er hängt von einem Orgasmus, einer Verwilderung des Blutes und des Spiritus animalis ab."

IV. Ursachen

a) unmittelbare oder nächste Ursachen

Genauere Angaben, wie die Veränderung in der Genitalgegend beschaffen sein müsse, finden sich unter den Causae immediatae seu proximae.

Der unmittelbare Grund wird in den meisten Arbeiten in einer Veränderung des Spiritus animalis gesehen, so in Arbeit 10 P.8: "Die Causae immediatae oder proximae bestehen in einer Irritation und tumultösen Vermischung innerhalb der Hemisphären, (wo Phantasie und Gedächtnis ihren Platz haben), so lange, bis zu viele verschiedene Einbildungen und Erinnerungen zugleich hervorgerufen und wechselseitig vermischt werden. So entstehen absurde, ungereimte Phantasien, und der Intellekt wird seiner eigenen Handlungsfähigkeit beraubt"

Eine Verhaltung von Liquor oder Lympha seminalis aus den Vaginaldrüsen ebenso wie ein Orgasmus des Spiritus genitalis kann Nymphomanie hervorrufen. "Genauso wie ein natürliches Jucken und Kitzeln eine mäßige Liebeslust hervorruft, so bewirken beständige, unmäßige Irritation und Jucken ein dauerndes und so starkes Liebesverlangen, daß diesem nicht widerstanden werden kann." (10 P.8) Es folgt eine anatomische Beschreibung der Klitoris und ein Vergleich mit dem Penis. Die Klitoris könne manchmal bis zur Penisgröße anwachsen und sei deswegen ein Grund für die Nymphomanie.

Arbeit 16 gibt als unmittelbaren Grund eine Materia seminalis an, die in Menge und Schärfe schädigt. Als Subjectum prindipale gelten Uterus, Ovarien und die Ovula, die mit Materia seminalis erfüllt sind, besonders aber auch die in Uterus, Vagina und Klitoris verlaufenden sensiblen Nervenfasern des achten Nerven. "Als Subjectum secundarium und sympathicum er-

kenne ich das Gehirn an, das mit dem Uterus durch den dazwischengeschalteten achten Nerv zusammenhängt." (P.6) Es kommt zu Störungen des Blut- und Lymphabflusses, die auf den Spiritus animalis in Gehirn und Kleinhirn, dann auch auf die Nervenfasern des achten Nerven wirken und so die Krankheit hervorrufen.
In Arbeit 17 P.12 wird Willisius zitiert: "Nach Meinung von Willisius wird das Delir dann erzeugt, wenn der Spiritus animalis zu sehr irritiert oder verwirrt wird und dadurch innerhalb der Hemisphären (wo die Phantasie und das Gedächtnis ihren Plazt haben) in völlige Unordnung gerät. Gleichzeitig werden so Gedächtnis und Einbildung erregt und wechselseitig durcheinandergemischt. Es entstehen dadurch absurde und ungereimte Phantasien des Verstandes." (siehe P.2 Zitat Arbeit 10)

Vergrößerungen der Klitoris, Druck des Liquor seminalis in den Ovarien, ebenso verdorbene Genitalsäfte, Drüsenentzündungen des Uterus und der Vagina können den Spiritus animalis irritieren und zu einem Furor pruriginosum reizen.

Arbeit 19 wertet besonders die pathologischen Erkenntnisse. Anatomische Beobachtungen zeigen bei an Furor uterinus Verstorbenen Ovarien bis zur Faustgröße. Der Uterus ist der Hauptsitz, bei manchen auch die Nymphen oder die Klitoris. Der Spiritus animalis erkrankt durch den Zusammenhang von Gehirn und Genitalien: "Es werden durch die starke Bewegung der Nervenflüssigkeit im Gehirn, die hervorgerufen wird durch die Entzündung des Liquor seminalis im Uterus, lascive Ideen im Verstand geboren." (P.8)

28 P.5: "Die Causa immediata dieses Delirs besteht im Spiritus animalis, der durch eine beständige Reizung der Genitalien in wilde Bewegung gebracht wird und so die Ideen in lustvolle Gedanken verwandelt. Die Causa mediata oder proxima

liegt in den Säften, die in Quantität und Qualität schaden und sich in den Genitalien angesammelt haben. Sie rufen in ihnen Zucken und Gedanken an Liebe hervor und bringen den Spiritus in wilde Bewegung."

Arbeit 30 P.VI hält "den Grund dieses Leidens entweder für physisch oder moralisch." Bei den Sektionen von an Nymphomanie Verstorbenen wird öfters eine Entzündung des Uterus, der Tuben und Ovarien festgestellt. Die Ovarien oder auch Tuben sind bis zur Faustgröße angewachsen und mit einer schwärzlichen Flüssigkeit bis zum Platzen angefüllt.

b) mittelbare Ursachen

Die Ursachen sind ähnlich denen, die auch bei der Entstehung der Hysterie mitwirken. Die Unterteilung in Causae naturales und non naturales ist ebenfalls üblich, wird aber nicht immer strikt eingehalten.

Im einzelnen gehört eine trockene (10, 16, 17), heiße (10, 16, 17, 19) oder kalte (19, 25) Luft als bedeutungsvolle Krankheitsursache dazu. Eine heiße Luft "rufe ein starkes Liebesverlangen hervor und könne eine heftige rasende Bewegung des Spiritus animalis auslösen, wie Sennertus berichtet" (10. P.5).
"Die Frauen sind deswegen im Sommer mehr als im Herbst oder zu einer anderen Jahreszeit zur Liebe geneigt." (17 P.21)
"Heiße Luft ist die Ursache, daß die Frauen in Gallien, wo sie in feinerer und heißerer Luft leben und ihnen zugleich die von der Natur größeren Genitalien und Ovarien gegeben worden sind, mehr als andere Frauen zu diesen erschreckenden Symptomen veranlagt sind." (10 p.15 et 17 p.21) Eine kalte Luft ruft dagegen eine Verengung der Hautporen (19, 25), eine Verdickung der Säfte und eine Behinderung der Transpiratio insensibilis hervor. (25)

Scharf gewürzte Speisen wirken nach allgemeinem Urteil (10, 16, 17, 19, 25) sehr krankheitsfördernd. "So reizt der Genuß von Schnecken, Schokolade sehr zur Liebe und treibt den Spiritus animalis mehr und mehr zu Orgasmus und zu rasender Bewegung." (17 P.21)

"Frauen die übermäßig essen und trinken, werden genußsüchtig. Die Genußsüchtigkeit vermehrt die Menge des Samens: Sine Cerere et Baccho friget Venus". (19 P.14)

Besonders gefährlich sind Süßigkeiten, Schokoladen, Feigen, Wein, da sie die Menge des Samens vermehren können (9).

Zwei Autoren (10, 17) halten die Philtra amatoria für wirksam und nennen verschiedene Substanzen der Liebestränke: menschliches Menstrualblut mit dem Blut von Hasen vermischt (10, 17), Testes eines brünstigen Tieres (10, 17), Hyoscayneus (10), Mandragora (10), Mannessamen (17), Tinctura ambrae et Mosschi (17).

In der Lebensführung wird ein müßiger Lebenswandel angeklagt: Otia si tollas, periere cupidinis arcus. Dieser Spruch von Ovid aus De remediis Amoris wird oft zitiert (10, 16, 17, 19). "Wenn die Bewegung fehlt, wird die Materie dichter und dicker, die Säfte vermehren sich. Aus dieser Überfülle der Säfte entsteht eine unordentliche Bewegung und eine Reizung in den Genitalien, oder es verstärkt sich dort ein Pruritus venereus" (19 P.15, ähnlich 25).

Allerdings wird "auch vieles durch allzustarke Bewegung bewirkt. Der Spiritus gerät in zu heftige Bewegung, so daß die aktiven und beweglichen Teile aus dem Blut leicht verschwinden und so der Spiritus dem Verstand weniger dienen kann." (10 P.16, 17 P.22)

Langer Schlaf in Federpolstern (16), Tanz (16), Umarmung schöner Jünglinge (16, 17, 19), Lektüre von Liebesromanen (16, 17, 19), häufiges Gespräch mit Männern (16, 17, 19) verwirren die Einbildung und führen zur Erkrankung. Zorn (17, 19) und Traurigkeit können durch die veränderte Spirituslage die Nymphomanie begünstigen.

Ein Sanguinisches (16, 19, 25), ein synguinisch-melancholisches (16), oder cholerisches Temperament (16) disponieren für dieses Leiden. Erbliche Belastung sehen 16, 17 und 19 für gegeben an, eine Theorie der Vererbung ist in 19 P.12 zu lesen: "So ist in diesem Fall sicher, daß bei Frauen während der Schwangerschaft sich dem Foetus Liebesvorstellungen übertragen können. Auf welche Weise sich diese Vis imaginativa

der Mutter dem Foetus mitteilt kann auf folgende Art geklärt werden: "Bei aller Wahrnehmung entsteht eine Bewegung der Nerven, dies ist unbezweifelt; stärker ist aber immer diese Bewegung bei schrecklichen und ungewöhnlichen Ideen, besonders bei Schwangeren. Diese Bewegung der Nerven teilt sich schnell über die Placentanerven des Uterus und des Nabelstranges dem Foetus mit. Die Nerven des Foetus sind äußerst fein, so daß durch diese starke Bewegung leicht etwas monströses erzeugt werden kann."

Bei den Causae immediatae werden zum Teil noch einmal die Menstruationsstörungen als krankheitsunterstützend aufgeführt. (10, 16, 25). Fluor albus kann durch Verhaltung oder durch seine Schärfe ein Jucken und ein Liebesverlangen hervorrufen (10, 16, 17).

V. Zeichen und Symptome

Wenige eindeutige Symptome werfen den damaligen Ärzten keine diagnostischen Schwierigkeiten auf. Bei beginnender Krankheit kann allerdings nur eine Vermutungsdiagnose gestellt werden. So wird in Arbeit 16 P.12 - wie auch in 25 P. 3 - über den Beginn der Krankheit berichtet: "Besonders am Anfang, wenn der Vernunftgebrauch noch nicht völlig verdreht ist, verbergen die Frauen die geheime Liebeslust anderen mitzuteilen. Daher liegen sie schweigend und traurig, verdrehen dennoch die Augen lasciv nach den Männern. Sie werden von ihrem Anblick, vom Lesen und Hören lasciver Dinge mit Röte übergossen und der Puls ändert sich bemerkenswert." In Arbeit 10, 19 und 30 sind ähnliche Vorboten des Leidens zu finden. Wenn aber die Krankheit die Vernunft überwunden hat, dann fällt jegliche Scham. Sie sprechen obszöne Worte, werden zornig, weinen, lachen und toben. Schamlose Gesten, Reiben der Genitalien und Verlocken der Männer mit lasciven Worten und Gebärden zum Beischlaf sind in aller Arbeiten klare Zeichen einer Nymphomanie. Manchmal ragen die Papillen der Mammae in Fingergröße vor, die Vagina klafft und der Klitoris ist vergrößert (30).

VI. Differentialdiagnose

Bei dieser eindrucksvollen Symptomatik bestehen wenig differentialdiagnostische Probleme, deswegen fehlt in den Arbeiten 15, 17, 19, 25 und 30 dieses Kapitel.

In Arbeit 10 P.18 wird die Nymphomanie von der Melancholie, Phrenitis, Hydrophobie und "Lycantrophia" in gelehrigen Ausführungen abgegrenzt:

"Die Nymphomanie ist ein Furor, die Melancholie dagegen ein Delir mit Kummer und Traurigkeit. Durch die Abwesenheit des Fiebers ist die Nymphomanie von der Phrenitis zu unterscheiden, die ein Delir mit Furor und Fieber darstellt.

Auf Grund der Entstehung muß man die Nymphomanie von der Philtromanie, von der Hydrophobie und "Lycantrophia" trennen. Philtromanie und Hydrophobie werden durch den Biß eines Tieres, Lycantrophia durch den Biß eines rasenden Wolfes verursacht. Sie unterscheidet sich auch vom Furor protrepticus, der durch ein allzuvieles Studium der Musen und der Schriften hervorgerufen wird."

Während diese differentialdiagnostische Darstellung mehr eine rethorische Aufzählung darstellt, bringt 16 P.13 wichtigere Überlegungen: "Die Hysteromanie unterscheidet sich von der einfachen Manie dadurch, daß sich das Delir hauptsächlich um Liebesdinge dreht und Frauen befällt, die aus Liebesverlangen umherwandern. Sie ist nicht mit Fieber verbunden und hat so mit der Phrenitis keine Verwandschaft. Von der Melancholie unterscheidet sie sich durch Geschwätzigkeit, Frechheit, Wildheit, Unruhe des Körpers, Gesänge und Zornesausbrüche. Von der Hysterie kann sie leicht unterschieden werden, weil die Frauen unter dieser ohne Bewegung und Sprache gleichsam leblos darniederliegen. Vom Pruritus uteri unterscheidet sie sich durch das Fehlen von Lüsten und Liebesverlangen, von

der Fervor uteri, weil bei dieser der ganze Körper des Uterus erhitzt ist, verbunden mit Lendenschmerzen, Schweregefühl, Haarausreißen, Ekel, Runi- und Alvumunterdrücken. Die Frauen fordern heftig den Beischlaf, aber fürchten sich wegen der Schmerzen davor."

VII. Behandlung

In der Behandlung der Nymphomanie findet man wenig Unterschied zur Hysterie. In chirurgischer und diaetetischer Sicht werden die gleichen Ratschläge gegeben.

Drei Arbeiten (10, 17 und 25) stellen Indikationen für eine ärztliche Handlungsweise auf. So wurde von Arbeit 17 P. 23 das gleiche Therapieschema von 10 P.21 gebraucht:

"1. Die Materia peccans muß zuerst entleert werden.
2. Die Überfülle und Glut des Blutes ist durch Venae sectio zu mindern oder durch Befeuchtung und Abkühlung zu verringern.
3. Die Turgeszenz des Samens muß vermindert werden.
4. Die Bewegung und der Furor des Spiritus animalis ist zu bezwingen und zu mildern."

Ähnliche Therapieaufstellung findet sich auch in 25.

E fonte chirurgico, von chirurgischer Seite wird die Venae sectio als wichtigste Handlung in allen Arbeiten eingeschätzt. Fürchtet sich die Kranke vor einer Venae sectio kann man auch Schröpfköpfe verwenden, wenn keine akute Gefahr besteht (10).

Bei großer Klitoris wird in 10 P. 21 eine Amputation der Klitoris mit Pferdehaar nach Roderigus a Castro vorgeschlagen.

Clystiere werden öfters (15, 16, 25) empfohlen. Vielfältiger sind die Möglichkeiten, von pharmazeutischer Seite einzugreifen.

Vomitoria und starke Purgantien (10, 16, 17, 25), kühlende Trünke (10, 17) beruhigende Tinkturen und Mixturen (10, 16,17) werden empfohlen, um die Bewegung des Spiritus animalis zu bremsen.

Zahlreiche Verbote sollen in der Lebensführung das vermeiden, was die Nymphomanie hervorrufen kann. Die Luft soll kalt und feucht sein, gewürzte Nahrung ist nur in kleinen Mengen erlaubt. Wein und Müßiggang werden verboten und der Schlaf wird

begrenzt. Unterhaltung, Lektüre und Bilder mit erotischen Motiven sind von den Kranken fernzuhalten. Nützlich und oft das beste Heilmittel stellt der Usus veneris dar, cum licenter fiat, wenn er erlaubt geschehen kann. (10, 19) In 19 P.19 wird Hippokrates lib. de morbis virginum zitiert: "Ich aber befehle den Jungfrauen, die an derartigem leiden, so schnell wie möglich mit Männern zu schlafen."

D. Zusammenfassung

Es wurden 45 Dissertationen, in lateinischer Sprache verfaßt, von mir untersucht, die sich mit dem Krankheitsbild der Hysterie und der Nymphomanie beschäftigen. Die Arbeiten stammen aus der Zeit zwischen 1641 - 1800. Der größte Teil behandelt die Hysterie, ein kleiner Teil die Nymphomanie. Es konnte festgestellt werden, daß in dieser bearbeiteten Zeitspanne für die Hysterie im wesentlichen die hippokratisch-galenische Tradition des Hysteriebegriffes herrscht, in der die Uterusgenese und die Lehre von der schädlichen Wirkung retinierter menstrua und semina im Vordergrund steht. Diese Tatsache drückt sich am sichtbarsten in den Definitionen der Krankheit aus. Da die Thesen der Doktorarbeiten mündlich verteidigt werden mußten, darf man annehmen, daß diese auch der allgemeinen Lehrmeinung entsprachen.

Neben diesen alten Auffassungen werden aber in den meisten ausführlicheren Arbeiten die im Barock neu auftretenden Theorien über die Genese dieser Krankheit wenigstens durchdiskutiert. Ch. Lepois, Th. Willis, Th. Sydenham werden zitiert, die über die Spirituslehre einen hirnlokalistischen Ursprung der Krankheit annehmen, während N. Highmore die These einer Blutüberfüllung in den Herz-Lungengefäßen vertritt.

In der Darstellung der Hysterie finden sich zwei Arbeiten, die als Formen der Hysterie eine "Epilepsia uterina" beschreiben. Diese Epilepsia uterina beinhaltet das Krankheitsbild der späteren Eklampsie, das im 17. und 18. Jahrhundert schon klinisch gesehen wird. Die hier gefundenen Dissertationen gehören zu den ersten, die alle Formen dieser Krankheit beschreiben.

Die Darstellung der Nymphomanie, mit der sich ein kleiner Teil der Arbeiten befaßt, ließ erkennen, daß diese zur damaligen Zeit ein völlig eingenständiges Krankheitsbild darstellte, und

einen rein genitalen Ursprung besaß. Die psychische Affektion wird zeitgemäß mit Hilfe der Spirituslehre oder Nervenflüssigkeit erklärt; sie zeigt sich als erotisches Delir. Damit ist eine Abgrenzung gegenüber der Hysterie gegeben, mit der die Nymphomanie damals und später verwechselt wurde. Beide, Hysterie und Nymphomanie erweisen sich wie viele andere Krankheitsbilder, abhängig von den jeweiligen medizinhistorischen Theorien.

L i t e r a t u r - V e r z e i c h n i s

I. Quellen

1. Joannes Michaelis: De uterina praefocatione — Königsberg 1641
   Sub Praeside Johannes Masius — Paginae 12

2. Christopherus Seeliger: De suffocatione uteri — Leyden 1662
   S.P. D. Abrahami Heidani — Paginae 14

3. Joannes Georgius Grübelius: De strangulatione uteri — Jena 1672
   S.P. DN. Guernie Folficini — Pagniae 42

4. Joannes Christoph Wachtel: Mulierem melancholia hypochondriaca laborantem — Jena 1674
   S.P. DN. Augustini Henrici Faschii — Paginae 16

5. Joannes Fridericus Hellwag: De passione hysterica — Tübingen 1677
   S.P. DN. Georg Balthasare Metzgero — Paginae 16

6. Conradus Bartholdus Behrens: De suffocatione hysterica — Helstedt 1684
   S.P. DN. Henrica Meibomio — Paginae 46

7. Jeremias Jacob Braun: De suffocatione hysterica — Erfurt 1685
   S.P. Justovesti — Paginae 34

8. Augustinus Severus Backhaus: De amore ¸isano — Jena 1686
   S.P. Augustino Henrico Faschio — Paginae 22

9. Sigismundo Waxmanno: De suffocatione hysterica — Jena 1687
   S.P. Augustino Henrico Faschio — Paginae 36

10. Johann Gottfried Nietner: De nymphomania — Erfurt 1694
    S.P. Joannis Philippi Eysellii — Paginae 36

11. Ludov. August. Hahn: — Jena 1701
    Puerperam suffocationis hypochondriaco hystericae periculo
    S.P. Jo. Hadriani Slevogtii — Paginae 33

12. Johannes Ernestus Rauschelbach: Jena 1701
De incantatis
S.P. Rudolffi Wilhelmi Crausii Paginae 24

13. Michael Alberti: Halle 1703
De hypochondriaco - hysterico malo
S.P. Georgii Ernesti Stahl Paginae 61

14. Erdmann Friedrich Andrea: Jena 1701
De passione hysterica strangulatoria
S.P. Rudolfio Guilielmo Crausio

15. Daniel Gottlieb Neuhoff: Erfurt 1711
Satyriasin
S.P. Joannis Philippi Euselii Paginae 32

16. Joh. Georgius Stegmaerun: Altdorf 1713
De furore hysterico vel uterino
S.P. Archiator Coelesti Paginae 24

17. Joannes Matthaeus Lehmann: Erfurt 1715
De furore uterino oder Tobsuch der Weiber
S.P. DN. Joannis Philippi Euselii Paginae 24

18. Joh. Fridericus Clemens: Erfurt 1727
De melancholia hysterica
S.P. DN. Joannis Friderici Depre Paginae 24

19. David Casparus Fuchs: Erfurt 1728
De furore uterino
S.P. DN. D. Joh. Adreae Fischeri Paginae 20

20. M. Joannes Fridericus Crellius: 1732
De melancholia hysterica
S.P. Polycarpo Gottlieb Schachero Paginae 36

21. Joh. Wolfgang Haag: Jena 1733
De passione hysterica
S.P. Joannis Adolphi Wedelii Paginae 28

22. Georgius Gordon: 1734
De spasmo hysterico
S.P. D. Hermanni Oosterdyk Paginae 14

23. Fridericus Gottlieb Meier: Göttingen 1741
De malo hysterico
S.P. Georgii Gottlob Richteri Paginae 28

24. Joann. Christianus — Halle 1747
De variae therapiae necessitate tam in hypochondriaco quam hysterico malo
S.P. D. Andrea Elia Büchnero — Paginae 24

25. Carolus Augustus Heisterberk: — Jena 1748
Sistens casum de virgine nymphomania laborante
S.P. Carol. Frider. Kaltschmiedio — Paginae 24

26. Joannes Gottfridus Falck: — Göttingen 1755
De epilepsia seu convulsivibus motibus virginum
-- — Paginae 30

27. Henricus Paulus Oppermann: — Halle 1755
De comodis ambiguis ex matrimonio hystericarum
S.P. DN. Joanne Junckero — Paginae 30

28. Ado Uven: — Halle 1757
De mali hysterici symptomatum diversitate ob refionem et vitae regiminis
S.P. D. Philippo Adolpho Boehmero — Paginae 37

29. Joannes Fridericus Heer: — Jena 1762
Theoria passionis hystericae proponens
S.P. Carolo Friderico Kaltschmied — Paginae 23

30. Joann. Christ. Frid. Gottschlack: — Erfurt 1763
De mali hysterici vera atque curatione
S.P. DN. Joan. Wilh. Baumer — Paginae 52

31. Joannes Christopherus Schneider: — Erfurt 1764
De epilepsia uterina
S.P. D. Andrea Nunn — Paginae 20

32. Joannes Christianus Polex: — Jena 1764
De epilepsia uterina
S.P. Jo. Frider. Faselio — Paginae 24

33. Petrus Otto Kürn: — Hamburg 1766
De malo hysterico
-- — Paginae 35

34. Joannes Guiliemus Sonnenmayer: — Halle 1769
De vero ortu mali hypochondriaci et hysterici
S.P. Andrea Elia Büchnero — Paginae 32

35. Franciscus Alexander Neuhaus: — Straßburg 1769
Colicae hystericae casum cum sua epicrisi
-- — Paginae 24

36. Joannes Fridericus Conrad: Halle 1772
De causis cur malum hystericum morbum malo hypochondriaco maiorem constituat

S.P. D.Phillipo Adolph. Boehmero Paginae 23

37. Joannes Lang: Wien 1776
De passione hysterica

S.P. Balthasaro ludovico Tralles Paginae 101

38. Joannes Andreas Rueff: Tübingen 1780
Casum puellae post mensium suppressionem epilepticae et postea sub fluxu eorum difficili hystericae cum epicrisi

S.P. Gorigio Fridr. Sigwart Paginae 24

39. Petrus van Kessel: Leyden 1785
De passione hysterica

S.P. Dionysii Godefridi van der Kessel Paginae 96

40. Joan. Fridericus Roedigerus: Halle 1786
Resolutionem casus hysterico epileptici

S.P. D. Joanne Henrico Schulze Paginae 38

41. Guilielmus Becher: Edinburgh 1793
De Hysteria

S.P. D. Georgii Baird

42. Simon Jacob Seesemann: Jena 1796
De Hysteria

S.P. Carolo Augusto Paginae 15

43. Augustinus Franciscus Mohring: Jena 1796
Cogitata quaedam de malo hypochondriaco atque hysterico

S.P. Carolo Augusto Paginae 19

Corpus Hippokraticum:

Kapferer-Fingerle Die Werke des Hippokrates 1934
Stuttgart-Leipzig
Galenus: Opera omnia ed. Kühn, G. 1821 - 1830
Leipzig
Willis, Thomas: Pathologiae cerebri et nervosi generis specimen 1667
Amsterdam
Sydenham, Th.: Sämtliche medizinischen Schriften J. Kraft. J. 1839
Ulm

II. S e k u n d ä r l i t e r a t u r

Lähr, Heinrich: Berlin 1900, Bd. 1-3	Die Litteratur der Psychiatrie, Neurologie und Psychologie
Leibbrand, Werner u. Annemarie Wettley: München-Freiburg 1961	Der Wahnsinn, Geschichte der abendländischen Psychopathologie
Wettley, Annemarie: München 1959 Mnch. med. Wschr. 5	Hysterie, ärztliche Einbildung oder Wirklichkeit
Kaech, Richard: Basel 1950 Ciba-Zeitschr. Nr.47	Die somatische Auffassung der Hysterie
Werner Leibbrand u. Annemarie Leibbrand-Wettley: München, Paderborn, Wien 1967	Vorläufige Revision des historischen Hexenbegriffes in "Wahrheit und Verkündigung" Michael Schmaus zum 70. Geburtstag
Leibbrand-Wettley, Annemarie: Böhringer, Mannheim 1967	Zur Psychopathologie und Dämologie bei Paracelsus und Johannes Weyer, in Melemata, Festschrift für Werner Leibbrand zum 70. Geburtstag
Rothschuh, K.E.: Wehr Baden 1958 Ciba-Zeitschr. Nr.89	Vom Spiritus animalis zum Nervenaktionsstrom
Zedler, Johann Heinrich: Leipzig, Halle 1725	Großes Universallexikon
Fasbender, H. Jena 1906	Geschichte der Geburtshilfe

Frau Privatdozentin Dr. Annemarie Leibbrand-Wettley
danke ich für die Überlassung des Themas, für die
mir von ihr gegebenen Anregungen und ihre Bemühungen
bei der Fertigstellung der vorliegenden Arbeit.

L E B E N S L A U F

Am 18. September 1939 wurde ich, Jürgen Hayd, als Sohn des Facharztes für Orthopädie, Dr. med. F. Wilhelm Hayd, und seiner Ehefrau, Annemarie, geb. Haugwitz, in München geboren. Nach dem Besuch der Volksschule an der Rotbuchenstraße trat ich 1949 in das humanistische Ludwigsgymnasium ein, wo ich 1958 die Reifeprüfung ablegte. Nach 2 Semestern Studium universale begann ich 1959 mit dem Medizinstudium. Nach fünf vorklinischen Semestern und weiteren sechs klinischen Semestern schloß ich das medizinische Studium im Juni 1965 mit dem Staatsexamen ab. Die Aprobation erhielt ich im November 1967.

Zur Zeit bin ich in der II. Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses München Schwabing als Assistenzarzt tätig.